



Centraal Planbureau  
Sociaal en Cultureel Planbureau

Geen  
prijverschillen  
inkoopbeleid

*Woonplaats niet  
bepalend voor  
eigen bijdrage*



**De markt voor  
huishoudelijke hulp**

*Gemeentelijk inkoopbeleid  
en gebruik door burgers  
onder de Wmo 2007*

Remco van Eijkel (CPB)  
Ab van der Torre (SCP)  
Mark Kattenberg (CPB)  
Evelien Eggink (SCP)



# Voorwoord

Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2007) is in 2007 huishoudelijke hulp gedecentraliseerd naar gemeenten. Het Centraal Planbureau (CPB) en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) onderzoeken in dit boek de transformatie van de markt voor huishoudelijke hulp die zich sinds de decentralisatie voltrokken heeft. Centraal staan de rol die gemeenten via hun inkoop- en eigenbijdragebeleid spelen op deze markt en wat voor gevolgen dit beleid heeft voor de burger.

Dit gezamenlijke onderzoek is op verzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), het ministerie van Financiën, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitgevoerd.

Beide planbureaus hebben – zij het vanuit een verschillende invalshoek – al eerder onderzoek gedaan naar gemeentelijk beleid omtrent huishoudelijke hulp onder de Wmo en de gevolgen hiervan voor de burger. Dit boek benut, en bouwt voort op, de kennis die door het CPB en het SCP met deze eerdere onderzoeken verworven is. Daarnaast maakt de samenwerking het mogelijk om de door het SCP verzamelde prijsgegevens te combineren met de door het CPB verzamelde gegevens over gebruik en gemeentelijk inkoopbeleid. In het samenwerkingsproject konden de expertise en de data van beide planbureaus op een nuttige manier worden gecombineerd.

Ten slotte bedanken wij de klankbordgroep voor zijn inbreng en het CAK en Significant voor het leveren van data.

Laura van Geest  
Directeur Centraal Planbureau

Kim Putters  
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

# Inhoud

Voorwoord.....	3
Beleidssamenvatting.....	6
1 De markt voor huishoudelijke hulp.....	12
1.1 Naar een markt voor huishoudelijke hulp.....	12
1.2 Huishoudelijke hulp vóór en na de Wmo 2007.....	13
1.3 Hoe werkt de markt voor huishoudelijke hulp?.....	14
1.4 Indeling van het boek.....	17
2 Ontwikkelingen op de markt voor huishoudelijke hulp.....	18
2.1 Inleiding.....	18
2.2 Databeschrijving.....	19
2.3 Ontwikkelingen in het gebruik en eigen bijdragen.....	20
2.3.1 Gebruik.....	20
2.3.2 Eigen bijdrage.....	22
2.4 Ontwikkelingen in het aanbod.....	23
2.5 Ontwikkelingen in de marktconcentratie.....	26
2.6 Ontwikkeling in de prijzen.....	29
3 Aanbestedingsbeleid.....	31
3.1 Inleiding.....	31
3.2 Aanbestedingsprocedures.....	32
3.2.1 Europese aanbesteding: EMVI en laagste prijs.....	32
3.2.2 Zeeuws model.....	34
3.2.3 Veilingmodel.....	34
3.2.4 Bestuurlijk aanbesteden.....	34
3.3 Aanbestedingsprocedures en marktconcentratie.....	35
3.4 Aanbestedingsprocedures en prijzen.....	38
3.5 Aanbestedingsprocedures en kwaliteit.....	43
4 Intergemeentelijke samenwerking bij de inkoop.....	45
4.1 Inleiding.....	45
4.2 Samenwerkingsverbanden voor de inkoop van huishoudelijke hulp.....	46
4.3 Samenwerking en het gebruik van percelen in de aanbesteding.....	48
4.4 Intergemeentelijke inkoop en prijzen.....	49
5 Eigen bijdragen en gebruik van huishoudelijke hulp.....	53
5.1 Inleiding.....	53
5.2 Eigen bijdragen.....	54



5.2.1	Regelgeving.....	54
5.2.2	Relatie eigen bijdrage en prijs.....	55
5.3	Relatie gebruik met eigen bijdragen en marktkenmerken.....	58
	Literatuur .....	64
	Bijlage A: Beschrijving dataset.....	68
	Bijlage B: Methodologie.....	72
	Bijlage C: Extra analyses .....	75

# Beleidsamenvatting

## De belangrijkste bevindingen in een notendop

Deze studie richt zich op de markt voor huishoudelijke hulp en haar gebruikers. We onderzoeken de huishoudelijke hulp die, via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2007), onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid valt. Centraal staan daarbij de manier waarop gemeenten huishoudelijke hulp inkopen en de vraag welke gevolgen dit heeft voor gebruikers. De belangrijkste onderzoeksvragen die aan bod komen, zijn:

1. Kunnen gemeenten bij de inkoop van huishoudelijke hulp invloed uitoefenen op de prijs?
2. Wat merkt de gebruiker van het inkoop- en eigenbijdragebeleid dat zijn gemeente voert?

Bij de eerste vraag gaan wij in op de gebruikte methode bij de inkoop van hulp en op de gemeentelijke samenwerking daarbij. Bij de tweede vraag richten wij ons op de keuzevrijheid van de gebruiker en de eigen bijdrage die hij dient te betalen. Ook onderzoeken we het verband tussen de eigen bijdrage en het hulpgebruik van gebruikers.

De analyseperiode is 2007-2013, omdat over de periode vanaf de invoering van de Wmo 2015 nog onvoldoende gegevens bestaan. Graag hadden we ook de kwaliteit van huishoudelijke hulp bij deze studie betrokken. Echter, er zijn geen objectieve maatstaven beschikbaar voor de kwaliteit van huishoudelijke hulp die over gemeenten vergelijkbaar zijn. Wel zijn voor de meeste gemeenten cliënttevredenheidscijfers beschikbaar. Deze blijken echter nauwelijks variatie over de gemeenten te kennen, waardoor ze niet geschikt zijn als maatstaf voor (verschillen in) kwaliteit.

De belangrijkste bevindingen ten aanzien van de twee onderzoeksvragen zijn de volgende.

- 1a Verschillende aanbestedingsprocedures gaan niet gepaard met verschillen in prijzen, marktaandeel en keuzevrijheid.
- 1b De prijzen die zelfstandig inkopende gemeenten betalen, zijn vergelijkbaar met die van samenwerkende gemeenten.
- 2a De hoogte van de eigen bijdrage hangt sterker af van de persoonlijke omstandigheden (gebruik, inkomen en samenstelling huishouden) dan van de woonplaats van de gebruiker.
- 2b De eigen bijdrage beperkt het gebruik van huishoudelijke hulp enigszins. Wanneer de eigen bijdrage per uur stijgt met 1 procent, daalt het aantal uren gebruik met 0,5 procent.

## Ontwikkelingen in de markt voor huishoudelijke hulp

Deze studie heeft betrekking op de periode 2007-2013, de eerste zeven jaar na de invoering van de Wmo in 2007. Voorafgaand aan de bespreking van de kernbevindingen van onze analyse van de markt voor huishoudelijke hulp, beschrijven we de belangrijkste ontwikkelingen op deze markt. De Wmo 2007 maakte gemeenten verantwoordelijk voor het leveren van huishoudelijke hulp aan zelfstandig wonende burgers die niet zonder hulp een huishouden kunnen voeren. Deze decentralisatie ging samen met institutionele wijzigingen die gevolgen hebben gehad voor de markt voor huishoudelijke hulp. Zo verplicht de Wmo 2007 gemeenten om huishoudelijke hulp in te kopen via een aanbesteding. Gemeenten passen hierbij veel verschillende aanbestedingsmodellen toe. Een aanzienlijk aantal gemeenten wisselt van model. Als gevolg van de wetwijziging van de Wmo in 2012 zijn gemeenten niet langer verplicht om huishoudelijke hulp openbaar aan te besteden. Dit verklaart dan ook de recente opkomst van het bestuurlijk aanbesteden, een aanbestedingsvorm waarbij de gemeente met enkele zorginstellingen in onderling overleg tot afspraken komt.

De meest voorkomende aanbestedingsmodellen zijn echter openbaar, zoals de economisch meest voordelige inschrijving (EMVI) en het Zeeuwse model. Bij de EMVI-aanbesteding selecteert de gemeente aanbieders op basis van prijs per uur en kwaliteit. Bij het Zeeuwse model laat de gemeente alle aanbieders toe die aan minimale kwaliteitseisen voldoen en hulp willen leveren tegen de door de gemeente vastgestelde prijs per uur.

De verplichting om huishoudelijke hulp aan te besteden heeft in vrijwel alle gemeenten geleid tot toetreding van nieuwe aanbieders. Soms zijn dit bestaande thuiszorgorganisaties die actief worden buiten hun traditionele werkgebied, soms zijn het nieuwkomers – organisaties die niet eerder huishoudelijke hulp leverden. Daarnaast hebben in de eerste jaren na de decentralisatie nogal wat aanbieders de markt verlaten of zijn zij overgenomen door andere thuiszorgorganisaties. Dit waren voornamelijk (zeer) kleine aanbieders die hulp leverden aan slechts een paar gebruikers.

Per saldo daalde het gemiddelde aantal aanbieders per gemeente tussen 2007 en 2013 licht. Dit betekent niet automatisch dat de keuzevrijheid van gebruikers is afgenomen. Voor veel gebruikers is deze juist gestegen, bijvoorbeeld doordat budgetgaranties voor aanbieder – garantie op een minimum aan budget voor een aanbieder – zijn vervangen door raamcontracten. Raamcontracten garanderen aanbieders geen minimale afzet of budget, waardoor gebruikers niet langer toegewezen worden aan een aanbieder. Gebruikers kunnen dus zelf kiezen van wie ze huishoudelijke hulp afnemen.

Een andere opvallende marktontwikkeling is dat de markten in de gemeenten in de loop der tijd gelijkmatiger over aanbieders zijn verdeeld: in veel gemeenten hebben nieuwkomers een substantieel deel van de markt overgenomen van de marktleider (de aanbieder met het hoogste aantal uren geleverde hulp binnen de gemeente). Deze ontwikkeling valt deels te verklaren doordat gemeenten minder indicaties zijn gaan afgeven voor huishoudelijke hulp

met regievoering (HH2, zoals de koelkast schoonmaken en producten die over de datum zijn weggoeien) en meer voor gewone huishoudelijke hulp (HH1, zoals alleen de koelkast schoonmaken): nieuwe aanbieders konden beter dan bestaande thuiszorgorganisaties inspelen op de veranderende verhouding tussen HH1 en HH2 door het in dienst nemen van goedkoper personeel. Toch leverden de marktleiders in 2013 gemiddeld ongeveer 60 procent van alle huishoudelijke hulp in gemeenten.

Het marktaandeel van de marktleider binnen een gemeente is dus hoog, maar deze grote marktposities leiden niet tot noemenswaardig hogere prijzen. We zouden dit wel verwachten wanneer de gemeente als inkoper weinig alternatieven heeft. Immers, als er onvoldoende andere aanbieders zijn die cliënten van deze grote zorgaanbieder kunnen overnemen, heeft de gemeente geen andere keus dan de gevraagde prijs te betalen. Hiervan lijkt op deze markt echter geen sprake: de prijs van een aanbieder met een marktaandeel van 60 procent is slechts 2 à 3 procent hoger dan de prijs van een kleine zorgaanbieder. Dit geldt alleen voor gemeenten waar prijsverschillen tussen aanbieders voorkomen. Er zijn ook veel gemeenten waar prijsverschillen niet mogelijk zijn, door de keuze voor het Zeeuwse inkoopmodel. Deze resultaten duiden erop dat het terugdringen van marktaandelen van grote aanbieders geen effectieve strategie is om de kosten van huishoudelijke hulp te beheersen.

De reden dat grote aanbieders geen fors hogere prijzen vragen, kan liggen bij de institutionele vormgeving van de Wmo 2007 en het beleid dat gemeenten hierbij voerden. De door de aanbestedingen uitgelokte (dreiging van) toetreding van nieuwe aanbieders kan een dempende werking op de prijs hebben gehad. Verder bevorderen gemeenten keuzevrijheid voor gebruikers door het afsluiten van contracten zonder budgetgaranties voor aanbieders. Niet langer worden gebruikers doorverwezen naar een specifieke aanbieder, maar kiezen zij zelf een aanbieder. Het is aannemelijk dat een toename in de keuzevrijheid aanbieders ertoe prikkelt om naast voldoende kwaliteit, ook een scherpe prijs aan te bieden. Daarnaast was voorzien dat ondersteuningstaken, zoals begeleiding, na 2015 eveneens onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid zouden gaan vallen. Een scherpe prijs vergroot dan de kans om ook in 2015 huishoudelijke hulp te leveren. Aangezien levering de zichtbaarheid van de aanbieder vergroot en die synergievoordelen tussen verschillende vormen van ondersteuning kan benutten, vergroot dit de kans om na 2015 ook andere ondersteuningstaken te mogen aanbieden.

## **Uitleg bij de kernbevindingen**

De kernbevindingen in dit boek volgen uit ons onderzoek naar de markt voor huishoudelijke hulp en haar gebruikers. Hieronder volgt een nadere uitleg bij deze bevindingen.

### **1a Verschillende aanbestedingsprocedures gaan niet samen met verschillen in prijzen, marktaandelen en keuzevrijheid**

Aanbestedingsmodellen en prijzen houden geen verband met elkaar: de prijzen binnen gemeenten die het EMVI-model toepassen zijn nagenoeg gelijk aan die van gemeenten die

Zeeuws of bestuurlijk aanbesteden. Ook wanneer een gemeente overstapt op een andere aanbestedingsprocedure leidt dit niet tot significante prijsveranderingen. De gekozen aanbestedingsprocedure is dus niet doorslaggevend voor de prijs. Daarnaast leiden verschillende modellen tot een vergelijkbare verdeling van de markt tussen aanbieders.

Een aannemelijke oorzaak hiervan is dat ongeacht de aanbestedingsprocedure, vrijwel alle gemeenten meerdere aanbieders contracteren. Zo gunnen bijna alle gemeenten die huishoudelijke hulp via de EMVI-methode inkopen – en dus selectie aan de poort toepassen – aan meerdere aanbieders de aanbesteding. Hierdoor wijkt de EMVI-methode in termen van het aantal actieve aanbieders binnen een gemeente niet sterk af van de Zeeuwse methode of het bestuurlijk aanbestedingsmodel. De aanbestedingsvormen kennen daardoor een vergelijkbare mate van keuzevrijheid en verschillen ook nauwelijks in concurrentiedruk.

Hoewel er bij alle aanbestedingsvormen dus concurrentie is tussen aanbieders nadat contracten zijn afgesloten, zijn de marktaandelen van aanbieders behoorlijk stabiel binnen een aanbestedingsperiode. Dit kan komen doordat gebruikers waarde hechten aan de continuïteit van zorglevering. Het beperkt echter ook de concurrentiedruk die aanbieders van huishoudelijke hulp voelen. Het opnieuw aanbesteden van huishoudelijke hulp zorgt ervoor dat nieuwe aanbieders kunnen toetreden en dat bestaande aanbieders verdwijnen. Tussen opeenvolgende aanbestedingsrondes zien we daarom wel substantiële verschuivingen in marktaandelen. Een nieuwe aanbesteding lijkt dus hét moment te zijn voor gemeenten om te sturen op een andere verdeling van de markt.

#### **1b De prijzen die zelfstandig inkopende gemeenten betalen, zijn vergelijkbaar met die van samenwerkende gemeenten**

Gemeenten kunnen huishoudelijke hulp zelfstandig inkopen of dit samen doen met naburige gemeenten. De prijzen die tot stand komen voor een uur huishoudelijke hulp zijn echter vergelijkbaar. Als gemeenten op grotere schaal inkopen, lijkt hun inkoopmacht dus niet toe te nemen. Toch is gemeentelijke samenwerking bij de inkoop populair; in de periode 2007-2013 heeft gemiddeld ongeveer 90 procent van de gemeenten huishoudelijke hulp ingekocht via een samenwerkingsverband. Mogelijk profiteren samenwerkende gemeenten vooral van elkaars inkoopexpertise en het delen van de kosten van aanbesteding.

Deze voordelen van samenwerking kunnen echter ten koste gaan van de mogelijkheid lokaal maatwerk te bieden. Om deze mogelijkheid te behouden, kiezen veel samenwerkende gemeenten ervoor de aanbesteding op te delen in percelen. Geografische percelen, die vaak samenvallen met een individuele gemeente, kennen doorgaans specifieke prijzen en kwaliteitsvoorwaarden. Feitelijk kopen gemeenten dan per perceel, waardoor ze niet op grotere schaal inkopen, maar dit heeft geen prijsopdrijvend effect. Indien voorkeuren tussen gemeenten verschillen, verdient het daarom aanbeveling om percelen in het bestek op te nemen. Wel is dan van belang dat de gemeente deze samenwerking afweegt tegen de toenemende lasten voor bestuur en uitvoering.

## **2a De hoogte van de eigen bijdrage hangt sterker af van de persoonlijke omstandigheden (gebruik, inkomen en samenstelling huishouden) dan van de woonplaats van de gebruiker**

Wat merken gebruikers van de activiteiten van de gemeenten? Gemeenten brengen gebruikers voor elk uur ontvangen hulp de prijs van een uur hulp of een deel daarvan in rekening, totdat een maximum bereikt is. De hoogte van de maximale eigen bijdrage hangt af van het inkomen, de leeftijd (wel of niet AOW-leeftijd) en de samenstelling van het huishouden (een- of meerpersoons) en wordt begrensd door het Rijk. Gemiddeld stijgt in een gemeente de eigen bijdrage met 0,4 procent als de prijs voor aanbieders met 1 procent toeneemt. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om de maximale eigen bijdrage te verlagen, maar doen dit nauwelijks. De prijsverschillen tussen gemeenten zijn relatief gering (ten opzichte van de verschillen in eigen bijdragen), doordat de meeste gemeenten hun prijzen (binnen de maximale eigen bijdragen) al volledig doorberekenen aan de gebruiker. Bovendien wordt de eigen bijdrage landelijk begrensd. Daardoor hangt de hoogte van de eigen bijdrage voornamelijk af van het aantal gebruikte uren, de huishoudenssamenstelling, de leeftijd en het inkomen van de gebruiker. De woonplaats is daarmee van minder belang.

## **2b De eigen bijdrage beperkt het gebruik van huishoudelijke hulp enigszins**

In gemeenten waar de eigen bijdrage per uur stijgt met 1 procent, daalt het gebruik van huishoudelijke hulp met 0,5 procent. De beschikbaarheid van mantelzorg kan niet voorkomen dat burgers huishoudelijke hulp gaan gebruiken, maar gaat wel gepaard met een lagere intensiteit van de hulp.

## **Doorkijk naar de Wmo 2015**

Hoewel deze studie zich beperkt tot de markt voor huishoudelijke hulp onder de Wmo 2007, zijn de verkregen inzichten relevant voor het gemeentelijk inkoopbeleid onder de Wmo 2015. Er zijn namelijk belangrijke parallellen tussen beide wetten. Vaak leveren de aanbieders van huishoudelijke hulp ook de 'nieuwe' Wmo-voorzieningen, zoals begeleiding. En ook bij de inkoop van zogenoemde maatwerkvoorzieningen die vallen onder de Wmo 2015, kunnen gemeenten ervoor kiezen om samen te werken en hanteren zij vaak dezelfde inkoopmodellen als bij de Wmo 2007 (van Eijkel et al., 2015).

Er zijn natuurlijk ook verschillen. Zo betaalden onder de Wmo 2007 bijna alle gemeenten aanbieders van huishoudelijke hulp voor elk geleverd uur. In de Wmo 2015 zijn veel meer contracten afgesloten waarbij aanbieders betaald worden voor het leveren van een type hulp, zonder dat gespecificeerd is hoe deze prestatie geleverd moet worden ('schoon huis' in plaats van een aantal uren huishoudelijke hulp). Dit stimuleert aanbieders om doelmatig te werken, maar vergroot ook het risico dat te weinig ondersteuning geboden wordt. Niet alleen heeft dat mogelijk gevolgen voor de kwaliteit, maar ook worden burgers hierdoor geraakt, doordat zij minder controle hebben over de hoogte van de eigen bijdrage. Zij kunnen deze dan immers niet meer verlagen door minder uren hulp te gebruiken.

Hoewel de prijzen van grote aanbieders van huishoudelijke hulp nauwelijks hoger zijn dan



die van kleine, is het niet evident dat dit ook geldt voor de zorgtaken die in 2015 gedecentraliseerd zijn. De nieuwe vormen van ondersteuning, zoals begeleiding, zijn namelijk complexer van aard dan huishoudelijke hulp, waardoor voor bestaande aanbieders het risico op toetreding van nieuwkomers kleiner is. Ook spelen voor deze voorzieningen schaalvoordelen bij de zorglevering een grotere rol: per voorziening zijn er minder gebruikers, wat erop neerkomt dat er binnen de gemeente (of zelfs regio) ruimte is voor slechts een of enkele aanbieders. Deze factoren doen vermoeden dat aanbieders op markten voor de nieuwe Wmo-voorzieningen een sterkere onderhandelingspositie hebben tegenover gemeenten dan op de markt voor huishoudelijke hulp. De keuze van het inkoopmodel is dan belangrijker.

Wat betekent dit voor de burger? Mogelijk staat tegenover de hierboven genoemde kans op doelmatigheidswinst en lagere eigen bijdragen voor gebruikers bij de huishoudelijke hulp, een kans op een sterke onderhandelingspositie bij aanbieders en dus een hogere eigen bijdrage voor gebruikers bij begeleiding.

# 1 De markt voor huishoudelijke hulp

## 1.1 Naar een markt voor huishoudelijke hulp

In Nederland zijn gemeenten verantwoordelijk voor de levering van huishoudelijke hulp aan inwoners die niet zelfstandig een huishouden kunnen voeren. Huishoudelijke hulp is thuishulp aan mensen die door een handicap, ziekte of ouderdom problemen hebben bij het op orde houden van hun huishouden. Met de invoering van de 'oude' Wet maatschappelijke ondersteuning in 2007 (Wmo 2007) werden gemeenten verantwoordelijk voor de levering van huishoudelijke hulp. Daarnaast zijn gemeenten sinds 2015 onder de Jeugdwet en de 'nieuwe' Wmo (Wmo 2015) verantwoordelijk voor de jeugdzorg en het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van ouderen en andere personen met langdurige beperkingen binnen de gemeente.

Deze studie richt zich op de markt voor huishoudelijke hulp en haar gebruikers, in de jaren 2007-2013. Deze periode geeft een goed beeld van de transformatie die zich op de markt voor huishoudelijke hulp heeft voltrokken. Centraal staan de manier waarop gemeenten huishoudelijke hulp inkopen en de vraag welke gevolgen dit heeft voor gebruikers. De belangrijkste onderzoeksvragen die aan bod komen, zijn de volgende.

1. Kunnen gemeenten bij de inkoop van huishoudelijke hulp invloed uitoefenen op de prijs?
2. Wat merkt de gebruiker van het inkoop- en eigenbijdragebeleid dat zijn gemeente voert?

De eerste vraag is van belang, omdat de Wmo erop gericht is om ondersteuning beschikbaar te stellen aan iedereen die dat nodig heeft. Dit moet wel binnen het budget van de gemeente passen. Het is dus belangrijk te weten welke rol gemeentelijk inkoopbeleid speelt bij de prijsvorming op deze markt en dus bij het beheersbaar houden van uitgaven aan huishoudelijke hulp. Dit raakt ook direct aan de tweede onderzoeksvraag, omdat een deel van de rekening terechtkomt bij de gebruikers van huishoudelijke hulp, via de eigen bijdrage die de gemeente aan hen vraagt. Al deze zaken worden in dit boek bestudeerd op het niveau van gemeenten en, in sommige gevallen, op het niveau van individuele aanbieders.

Graag hadden we ook de kwaliteit van huishoudelijke hulp bij deze studie betrokken, maar we beschikken niet over de daarvoor benodigde gegevens. Er zijn geen objectieve maatstaven voor de kwaliteit van huishoudelijke hulp beschikbaar, waardoor we verschillen in de kwaliteit van de verstrekte hulp niet in kaart kunnen brengen. Wel zijn er gegevens over de tevredenheid van cliënten beschikbaar, maar deze variëren onvoldoende tussen gemeenten. Hierdoor zijn ze niet geschikt als maatstaf voor kwaliteit in de hier uitgevoerde analyses.

Over de periode vanaf de invoering van de Wmo 2015 bestaan nog onvoldoende gegevens. Toch denken wij dat deze studie ook inzichten geeft die gelden voor de nieuwe Wmo. Zo zijn er duidelijke parallellen tussen de institutionele vormgeving van de Wmo 2007 en de Wmo 2015. Gemeenten zijn volgens beide wetten verantwoordelijk voor zowel de indicatiestelling

als de levering van zorg, die bij gespecialiseerde zorgaanbieders wordt ingekocht. Vaak zijn dit organisaties die naast huishoudelijke hulp ook de 'nieuwe' Wmo-voorzieningen – zoals begeleiding<sup>1</sup> – leveren. En ook bij de inkoop van ondersteuningstaken die onder de Wmo 2015 vallen, kunnen gemeenten ervoor kiezen om samen te werken en om inkoopmodellen te hanteren die eerder in de Wmo 2007 gebruikt zijn. Ook kunnen zij lessen trekken uit de invloed van eigen bijdragen op het gebruik van huishoudelijke hulp onder de Wmo 2007.

## 1.2 Huishoudelijke hulp vóór en na de Wmo 2007

Vóór de invoering van de Wmo 2007 was huishoudelijke hulp, onder de naam 'huishoudelijke verzorging', onderdeel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) gaf de indicaties af, waarbij het grofweg onderscheid maakte tussen twee vormen van huishoudelijke verzorging: gewone hulp bij huishoudelijke werkzaamheden en huishoudelijke hulp met organisatorische ondersteuning. Bij gewone huishoudelijke hulp werd bijvoorbeeld alleen de koelkast schoongemaakt, bij huishoudelijke hulp met organisatorische ondersteuning werd ook gekeken naar de houdbaarheidsdatum van producten en de eventuele noodzaak om producten (opnieuw) te kopen.

In elke zorgkantorregio onderhandelde het zorgkantoor met veelal regionale thuiszorgorganisaties over de leveringsvoorwaarden. Vele van deze thuiszorgorganisaties leverden naast huishoudelijke verzorging ook andere ABWZ-functies (zoals begeleiding). Het betrof hier grotendeels non-profitinstellingen, maar vanaf 2006 werden ook private ondernemingen toegelaten tot de markt voor huishoudelijke hulp.<sup>2</sup> In de meeste gemeenten verzorgden slechts een of hooguit twee aanbieders het grootste deel van de markt.<sup>3</sup> Deze marktverdeling vertaalde zich in hogere prijzen voor de grote aanbieders.<sup>4</sup> Daarnaast genoten aanbieders vrijwel overal de bescherming van budgetgaranties: zij waren verzekerd van een bepaalde hoeveelheid te leveren hulp. Hierdoor wezen de zorgkantoren gebruikers toe aan thuiszorgorganisaties en was er dus amper sprake van keuzevrijheid voor de gebruiker.

Toen in 2007 de gemeenten verantwoordelijk werden voor de verstrekking van huishoudelijke hulp, ontvingen zij hiervoor een vrij besteedbare rijksuitkering, de integratie-uitkering Wmo in het gemeentefonds. Dit gaf gemeenten een prikkel om kosten te besparen en bood de mogelijkheid om het beleid voor huishoudelijke hulp naar eigen inzicht vorm te geven.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het afgeven van indicaties aan burgers met een hulpvraag, de daadwerkelijke uitvoering van de hulpverlening en het toezicht hierop. De

---

<sup>1</sup> Begeleiding (individueel of in een groep) is hulp bij dagelijkse activiteiten waardoor de gebruiker de regie houdt over het persoonlijk leven en daardoor zelfstandig kan (blijven) wonen. Denk bijvoorbeeld aan hulp bij de financiële administratie.

<sup>2</sup> Zie CTG/ZAio en CTZ (2006).

<sup>3</sup> Zie Varkevisser et al. (2007) en Van Damme (2009).

<sup>4</sup> Zie Mosca et al. (2007). Dit resultaat is overigens in lijn met de bredere consensus in de wetenschappelijke literatuur dat de verdeling van de markt over aanbieders een belangrijke invloed heeft op uitkomsten in zorgmarkten (zie Dranove en Satterthwaite 2000 en Gaynor en Town 2012).

uitvoering wordt zonder uitzondering uitbesteed aan externe zorgaanbieders; vaak betreft dit de thuiszorgorganisaties die ook al onder de AWBZ huishoudelijke hulp leverden. De meeste gemeenten maken onderscheid tussen twee typen huishoudelijke hulp, die analoog zijn aan de vormen die binnen de AWBZ voorkwamen: gewone huishoudelijke hulp (HH1) en huishoudelijke hulp met regievoering (HH2).<sup>5</sup>

### 1.3 Hoe werkt de markt voor huishoudelijke hulp?

De invoering van de Wmo 2007 gaf een impuls aan het streven om beleid te voeren ter bevordering van een goede prijs-kwaliteitsverhouding en beheersbaarheid van de kosten. Zo werden gemeenten verplicht om huishoudelijke hulp, net zoals andere overheidsopdrachten boven een bepaalde drempelwaarde, via openbare aanbestedingen in te kopen. De idee is dat een openbare aanbesteding de concurrentie bevordert, omdat nieuwe partijen of aanbieders van buiten de eigen regio kunnen deelnemen. Het kader Aanbestedingsprocedures geeft een toelichting bij de verschillende aanbestedingsvormen die door gemeenten voor de inkoop van huishoudelijke hulp worden toegepast.

Daarnaast zijn gemeenten afgestapt van het gebruik van budgetgaranties en zijn in plaats daarvan gaan werken met raamcontracten. Dit zijn contracten zonder enige garantie op volume of omzet voor de aanbieder; uiteindelijk bepaalt de gebruiker welke aanbieder de hulp verleent. Dit bevordert de keuzevrijheid voor gebruikers, waardoor aanbieders een sterkere prikkel ervaren om goede ondersteuning te leveren tegen een scherpe prijs.

Voor een helder beeld van de manier waarop gemeentelijke inkoop op de markt voor huishoudelijke hulp werkt, is het van belang om in te zien dat deze markt verschilt van een reguliere markt. Anders dan op veel andere markten, waar verkopers en kopers direct met elkaar onderhandelen en waar kopers ook de gebruikers zijn, hebben gemeenten op de markt voor huishoudelijke hulp de rol van intermediair. Gemeenten kopen huishoudelijke hulp niet voor eigen gebruik in, maar ten behoeve van burgers met een ondersteuningsbehoefte.

Figuur 1.1 is een schematische weergave van deze markt en de rollen die de verschillende partijen op deze markt spelen. In wezen bestaat de markt voor huishoudelijke hulp uit twee segmenten:

1. Het segment waarin de gemeente of het samenwerkingsverband van gemeenten huishoudelijke hulp aanbesteedt en contracten afsluit met aanbieders;
2. Het segment waarin gebruikers (burgers met een te gelde gemaakte indicatie) ondersteuning ontvangen van een van de aanbieders die door de gemeente gecontracteerd zijn, waarbij de gemeente verantwoordelijk is voor de indicatie.

---

<sup>5</sup> Naast huishoudelijke hulp 1 en 2 staat het gemeenten vrij om ook andere typen hulp te onderscheiden, zoals huishoudelijke hulp in combinatie met intensieve begeleiding voor mensen die ook psychiatrische hulp ontvangen. Deze andere typen, aangeduid met HH3, HH4 en hoger, komen echter weinig voor.

## Aanbestedingsprocedures

Bij de inkoop van huishoudelijke hulp worden verschillende aanbestedingsmodellen toegepast; we onderscheiden vijf hoofdmodellen.<sup>(a)</sup>

De eerste twee gaan volgens de Europese aanbestedingsregels: de aanbesteding wordt openbaar aangekondigd en alle geïnteresseerde marktpartijen kunnen er op inschrijven. Gemeenten gunnen de aanbesteding dan op basis van de *laagste prijs* of op basis van de economisch meest voordelige inschrijving (*EMVI*), waarbij naast de prijs ook kwaliteit van belang is.

Een deel van de gemeenten kiest voor een zogenoemde *Zeeuwse* aanbesteding, waarbij de prijs waartegen de aanbieders gaan leveren door de gemeente wordt vastgesteld. Alle aanbieders die deze prijs accepteren en aan een minimum van kwaliteitseisen voldoen, mogen in de gemeente leveren. Ook bij een *veilingprocedure* mogen alle aanbieders die aan de kwaliteitseisen voldoen huishoudelijke hulp leveren in de gemeente, maar zij moeten voor elke cliënt opnieuw met elkaar concurreren.

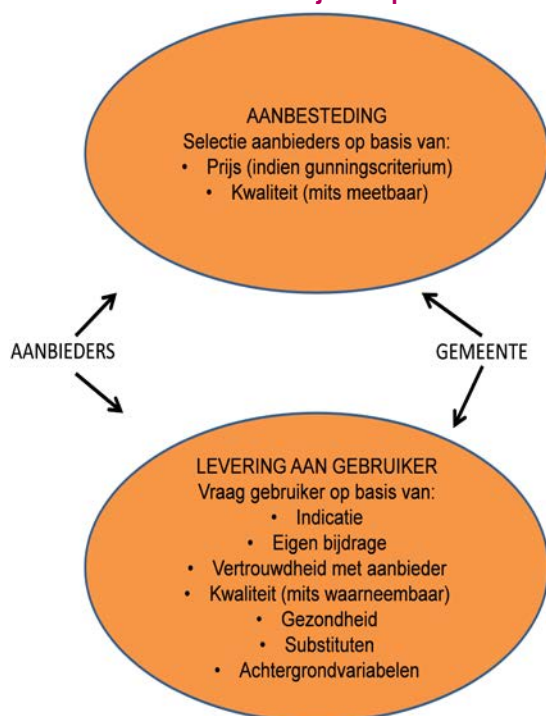
Tot slot kunnen gemeenten *bestuurlijk aanbesteden*, waarbij zij overleggen met potentiële aanbieders over de contractvoorwaarden (zoals prijs en kwaliteit). In hoofdstuk 3 worden deze modellen uitgebreid besproken. In de tabel zijn per model de belangrijkste kenmerken samengevat.

### Belangrijkste kenmerken per aanbestedingsmodel

	EMVI	Laagste prijs	Zeeuws	Bestuurlijk	Veiling
Gunning o.b.v.:	Prijs en kwaliteit	Prijs	Minimum kwaliteit	Onderhandelingen	Prijs en kwaliteit per cliënt
Wie zet prijs?	Aanbieder	Aanbieder	Gemeente	Gemeente of aanbieder en gemeente (in onderhandelingen)	Aanbieder
Openbaar?	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja

(a) Aanbestedingsmodellen die pas recentelijk in zwang zijn geraakt binnen het sociaal domein, zoals *Best value procurement*, komen wij in onze dataset niet tegen.  
Bron: CPB/SCP.

**Figuur 1.1 Markt huishoudelijke hulp in schema**



Bij de aanbesteding (bovenste deel van figuur 1.1) vormen aanbieders van huishoudelijke hulp en de gemeente respectievelijk het aanbod en de vraag. Wanneer de hulp niet zelfstandig wordt ingekocht maar met meerdere gemeenten, vormt het samenwerkingsverband de vraagkant van de markt. Via een aanbestedingsdocument maakt de gemeente (of het samenwerkingsverband) kenbaar wat de eisen en wensen zijn voor de levering van huishoudelijke hulp. Het aanbod krijgt vorm door inschrijving van geïnteresseerde marktpartijen, die elk in een offerte aangeven hoe ze aan de door de gemeente gestelde leveringsvoorwaarden gaan voldoen. De aanbieders nemen in hun offerte ook de prijs per uur op waarvoor ze hulp willen leveren, tenzij dit geen gunningscriterium is (zoals bij het Zeeuwse aanbestedingsmodel).<sup>6</sup>

Na een beoordeling van de offertes bepaalt de gemeente welke aanbieders in aanmerking komen voor een contract. Het samenspel van vraag en aanbod bij de aanbesteding bepaalt dus welke aanbieders worden toegelaten tot de gemeente, wat de leveringsvoorwaarden zijn en, in sommige gevallen, welke prijs de aanbieders ontvangen.

Binnen de gemeente wordt de vraag naar huishoudelijke hulp gevormd door burgers met een zorgbehoefte (het onderste deel van figuur 1.1). Deze zorgbehoefte hangt naar verwachting onder andere af van de gezondheid van de burger, zijn financiële status (inkomen) en het al dan niet beschikbaar zijn van goede substituten (mantelzorg, intramurale zorg). De gemeente bepaalt uiteindelijk of de burger recht heeft op huishoudelijke hulp; zo ja, dan geeft zij een indicatie af voor het (maximale) aantal uren waar de burger recht op heeft.

---

<sup>6</sup> Gedurende onze onderzoeksperiode kozen vrijwel alle gemeenten voor een vergoeding per uur geleverde hulp.



Als de gebruiker ervoor kiest om gebruik te maken van het gemeentelijke aanbod, dient hij een keuze te maken voor een aanbieder; door het gebruik van raamcontracten is de voorkeur van de gebruiker doorslaggevend. Uit het beschikbare aanbod – de door de gemeente geselecteerde aanbieders – kiest de gebruiker de aanbieder van zijn voorkeur.<sup>7</sup> Indien eventuele prijsverschillen tussen aanbieders worden doorberekend in de eigen bijdrage, heeft de keuze voor een bepaalde aanbieder ook gevolgen voor het bedrag dat de gebruiker moet betalen voor huishoudelijke hulp.

## 1.4 Indeling van het boek

Voordat we ingaan op de invloed van gemeentelijk inkoopbeleid op marktuitskomsten en hoe dit de gebruiker raakt, brengen we de transformatie van de markt na de invoering van de Wmo in kaart.

Hoofdstuk 2 beschrijft ontwikkelingen op de markt in de periode 2007-2013. Het gaat dan niet alleen om het gebruik per gemeente, maar ook om de prijzen en marktaandelen van aanbieders en de betaalde eigen bijdrage.

Hoofdstukken 3 en 4 spitsen zich toe op de vraag in hoeverre gemeentelijk inkoopbeleid invloed heeft gehad op de ontwikkelingen en, daarmee samenhangend, op de prijsvorming op deze markt. In hoofdstuk 3 bespreken we de belangrijkste kenmerken van de aanbestedingsvormen die gemeenten hanteerden tussen 2007 en 2013 voor de inkoop van huishoudelijke hulp. Omdat deze aanbestedingsmodellen in een aantal opzichten nogal van elkaar afwijken, is het interessant om na te gaan of deze verschillen ook doorwerken op de markt: zijn er tussen de aanbestedingsprocedures duidelijke verschillen zichtbaar in het aantal aanbieders per gemeente, de marktconcentratie en de relatie tussen marktaandeel en prijs?

In hoofdstuk 4 komt aan bod in hoeverre gemeenten de mogelijkheid hebben om via intergemeentelijke samenwerking te sturen op marktuitskomsten. Zo gaan wij na of gemeenten door gezamenlijk in te kopen een aantrekkelijker afzetgebied voor aanbieders worden en daarmee toetreding van nieuwkomers uitlokken. En zien we dat gemeenten die op grotere schaal inkopen lagere prijzen betalen voor huishoudelijke hulp?

Als laatste staat in hoofdstuk 5 de vraag centraal wat de burger merkt van het inkoopbeleid van de gemeente. Ten eerste gaan we na in hoeverre prijzen worden doorberekend in de eigen bijdragen die gebruikers moeten afdragen. Wat merken gebruikers ervan als gemeenten meer gaan betalen voor huishoudelijke hulp? Ten tweede onderzoeken we of een hogere eigen bijdrage samengaat met een daling in het zorggebruik en of er een verband is tussen keuzevrijheid en zorggebruik.

---

<sup>7</sup> Overigens kunnen gebruikers via een persoonsgebonden budget (pgb) hulp inkopen bij aanbieders die niet gecontracteerd zijn door de gemeente.

## 2 Ontwikkelingen op de markt voor huishoudelijke hulp

### Belangrijkste bevindingen

- Het percentage burgers dat huishoudelijke hulp ontvangt, is in de jaren na de invoering van de Wmo 2007 licht gedaald.
- Het aandeel gebruikers van gewone huishoudelijke hulp is tussen 2007 en 2013 bijna verdubbeld, ten koste van het aandeel gebruikers van huishoudelijke hulp met regievoering.
- De gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker is gestegen van 340 euro in 2009 naar 477 euro in 2012.
- In de periode 2007-2013 treden per jaar gemiddeld twee nieuwe aanbieders toe tot een gemeente. Tegelijkertijd zien we dat veel kleine aanbieders van de markt zijn verdwenen.
- In de loop der jaren zijn de marktaandelen binnen de gemeente gelijkmatiger over aanbieders verdeeld. Toch blijft in de meeste gemeenten de marktleider verzekerd van een relatief groot marktaandeel, gemiddeld zo'n 60 procent.
- De variatie in prijzen voor huishoudelijke hulp tussen gemeenten is relatief klein (ten opzichte van de variatie in eigen bijdragen) en neemt over de jaren af. Is in 2009 de variatiebreedte voor 95 procent van de prijzen 17 tot 26 euro per uur, in 2013 is die 18 tot 25 euro per uur.

### 2.1 Inleiding

Om na te gaan in hoeverre gemeentelijk inkoopbeleid van invloed is op markttuitkomsten en wat de burger daar dan van merkt, is het nuttig om een duidelijk beeld te krijgen van de transformatie die zich na 2007 op de markt voor huishoudelijke hulp voltrokken heeft.<sup>8</sup> Met de decentralisatie naar gemeenten in 2007 is de structuur van de markt voor hulp bij het huishouden flink veranderd, zowel voor wat betreft het gebruik als ook het aanbod van huishoudelijke hulp. In dit hoofdstuk geven we een beeld van deze ontwikkelingen, aan de hand van een door ons ontwikkeld databestand. In paragraaf 2.2 geven we een korte beschrijving van dit bestand.

In paragraaf 2.3 laten we zien hoe het gebruik per gemeente veranderd is over de tijd, in zowel het aantal gebruikers als het aantal uren. Dit doen we voor huishoudelijke hulp als geheel, maar ook afzonderlijk voor de twee typen hulp – gewone huishoudelijke hulp (HH1) en huishoudelijke hulp met regievoering (HH2). Ook brengen we in deze paragraaf in kaart hoe de eigen bijdragen voor gebruikers zich in de jaren na 2007 ontwikkeld hebben.

---

<sup>8</sup> Een andere analyse van deze ontwikkelingen is te vinden in Van Damme (2009), maar deze studie betreft de transitiefase direct na de decentralisatie. Dit was bovenal een periode waarin alle betrokken spelers (gemeenten, aanbieders en cliënten) een leerproces ondergingen en beslissingen onder flinke tijdsdruk moesten nemen. Van een evenwichtssituatie was waarschijnlijk geen sprake, wat de resultaten voor deze periode moeilijk interpreteerbaar maakt.

Veranderingen in de eigen bijdrage kunnen van belang zijn voor het gebruik, omdat het niet ondenkbaar is dat gebruikers bij een hogere eigen bijdrage afzien van (een deel van) de toegewezen ondersteuning.

Veranderingen in het aanbod van huishoudelijke hulp doen zich vooral voor in het aantal en de soort nieuwe aanbieders die actief worden binnen een gemeente. We laten in paragraaf 2.4 zien in hoeverre de verplichting tot inkoop via een openbare aanbesteding heeft geleid tot toetreding van nieuwe zorginstellingen binnen de gemeente. En zijn dit bestaande aanbieders die actief worden buiten de traditionele werkregio of zijn dit pure nieuwkomers – aanbieders die niet eerder huishoudelijke hulp leverden? Hierbij gaan we ook in op de vraag wat deze veranderingen hebben betekend voor de keuzevrijheid van de cliënt. Daarna onderzoeken we in paragraaf 2.5 wat de toetreding van nieuwe aanbieders heeft betekend voor de verdeling van marktaandelen in gemeenten. Een onevenredige verdeling van marktaandelen over aanbieders kan duiden op een zwakke concurrentiedruk tussen aanbieders en dus leiden tot hoge prijzen.

We sluiten dit hoofdstuk af met een beschrijving van ontwikkelingen in de prijs voor huishoudelijke hulp (paragraaf 2.6), een belangrijke marktvariabele die ook in de volgende hoofdstukken een centrale positie inneemt. Niet alleen kijken we naar veranderingen over de tijd, maar ook naar verschillen tussen gemeenten.

Al deze zaken komen in de latere hoofdstukken in meer detail aan de orde. Hier geven we dan ook alleen een beschrijving van deze ontwikkelingen, maar gaan we nog niet in op de oorzaken of gevolgen ervan.

## 2.2 Databeschrijving

Voor alle analyses in dit boek gebruiken we het Marktbestand huishoudelijk hulp van het CPB/SCP, dat wij zelf hebben ontwikkeld. Hiervoor hebben we echter gebruik gemaakt van verschillende databronnen. De basis van ons databestand wordt gevormd door gebruikersgegevens voor de periode 2007-2013 van het CAK. Uit dit microbestand zijn geaggregeerde variabelen geconstrueerd voor elke aanbieder per gemeente. Het gaat dan om het aantal verstrekte uren huishoudelijke hulp per aanbieder in een gemeente, het aantal gebruikers per aanbieder in een gemeente en de gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker in een gemeente. De prijzen voor huishoudelijke hulp in natura zijn betrokken uit de Enquête gemeentelijke pgb-uitgaven en tarieven huishoudelijke hulp (EGH) van het SCP. Ook is gebruik gemaakt van een CAK-microbestand met Wmo-gebruiksgegevens, zoals zorguren, en met achtergrondkenmerken voor het berekenen van de maximale eigen bijdrage per cliënt voor de periode 2007-2013.

Gegevens over samenwerkingsverbanden tussen gemeenten en aanbestedingen zijn verzameld uit diverse bestanden. In 2010 heeft het onderzoeksbureau Significant een enquête gehouden naar samenwerking bij inkoop van huishoudelijke hulp onder Nederlandse gemeenten. Deze gegevens zijn uitgebreid met de aanbestedingen voor

huishoudelijke hulp die sinds 2009 publiek zijn gemaakt op het online platform aanbestedingskalender.nl. Gegevens over samenwerking zijn daarnaast voor de gehele onderzoeksperiode aangevuld op basis van door gemeenten gepubliceerde documenten over de aanbesteding van huishoudelijke hulp.

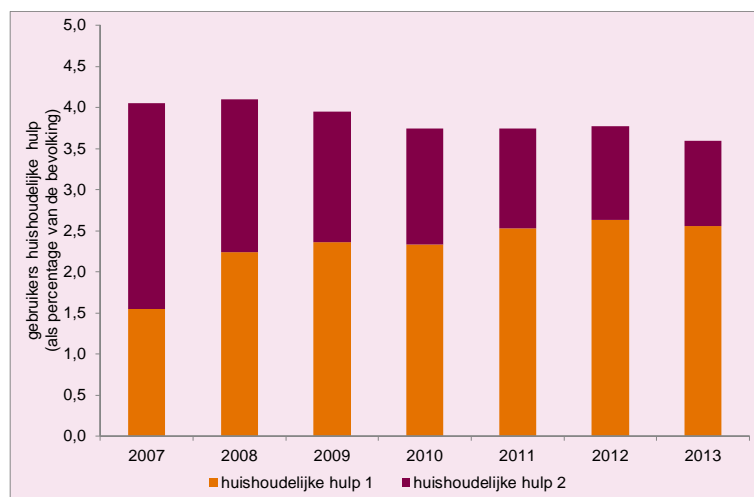
Tot slot gebruiken we een aantal achtergrondvariabelen die naar verwachting van invloed zijn op het gebruik van huishoudelijke hulp. Het gaat om kenmerken van de gezondheid, demografie en geografische en sociaaleconomische kenmerken van de bevolking. Deze kenmerken zijn gemeten op gemeenteniveau en afgeleid uit CBS StatLine. Ook gaat het om kenmerken van het gemeentelijke Wmo-beleid. Deze beleidsvariabelen, ook op gemeentelijk niveau, zijn door het SCP verzameld in het kader van de Wmo-evaluatie 2010-2012 (Kromhout et al., 2014). Zie bijlage A voor een beschrijving van deze achtergrondvariabelen.

## 2.3 Ontwikkelingen in het gebruik en eigen bijdragen

### 2.3.1 Gebruik

In 2013 gebruikte 3,6 procent van de bevolking van 20 jaar of ouder huishoudelijke hulp (figuur 2.1). Het gemiddelde percentage gebruikers huishoudelijke hulp in gemeenten steeg in 2008 nog heel licht naar 4,1 procent, om in de twee volgende jaren te dalen naar 3,7 procent. Na een stabilisatie gedurende de twee jaren daarna zette de daling in 2013 door tot 3,6 procent. De verdeling van het totale percentage gebruikers over gewone huishoudelijke hulp (HH1) en huishoudelijke hulp met regievoering (HH2) is gedurende de periode 2007-2013 flink veranderd. Gebruikte in 2007 nog zes op de tien gebruikers HH2, in 2013 was dit nog maar drie op de tien.

**Figuur 2.1 Gebruikers huishoudelijke hulp per honderd inwoners, gemiddeld over gemeenten, 2007-2013 (a)**



(a) Inwoners van 20 jaar en ouder.  
Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

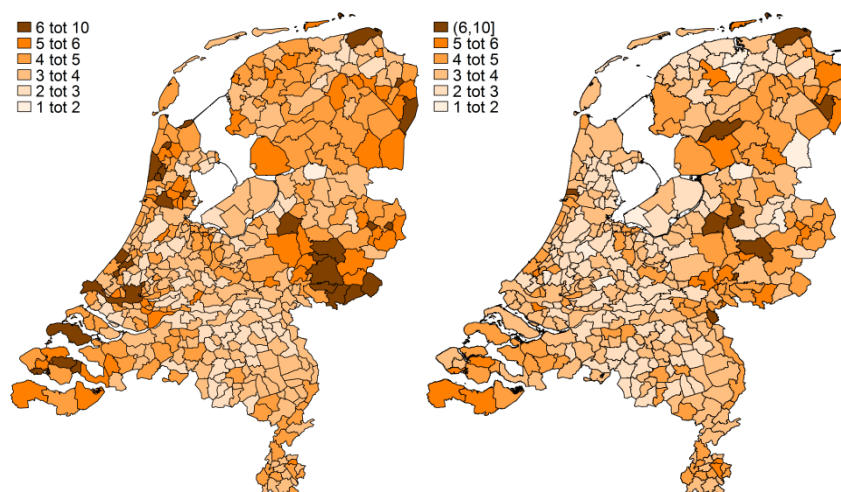
Figuur 2.1 suggereert dat de periode 2007-2009 voor huishoudelijke hulp nog transitiejaren waren en dat de invloed van de Wmo 2007 op het gebruik pas daarna zichtbaar is geworden.

Een strenger indicatiebeleid, als gevolg van budgettaire krapte, heeft hierbij een rol gespeeld.<sup>9</sup>

Hoge percentages gebruikers van huishoudelijke hulp worden vooral gevonden in het noorden, oosten en zuidwesten van Nederland. In de Randstad, met uitzondering van Rotterdam en omgeving, zijn de percentages veelal lager (figuur 2.2). Over het hele land zijn gemeenten te vinden waar het percentage gebruikers in 2013 lager is dan in 2007, hoewel er ook hier en daar gemeenten zijn waar het percentage gebruikers juist is gestegen.

De variatie tussen gemeenten in de relatieve aantallen gebruikers huishoudelijke hulp is groot. De kleinste aandelen gebruikers bewegen zich rond de 2 procent, de grootste rond de 7 procent. De variatie tussen gemeenten is nagenoeg hetzelfde gebleven (zie de ontwikkeling van de variatiecoëfficiënt in bijlage C).

**Figuur 2.2 Aantal gebruikers huishoudelijke hulp als percentage (a) van de volwassen bevolking per gemeente, 2007 en 2013**

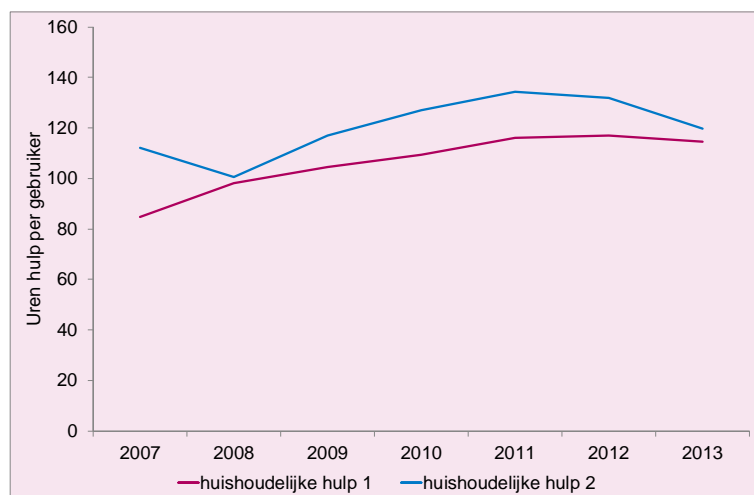


a De gemeenten zijn in groepen ingedeeld in kwartielen (zoveel mogelijk gelijk aantal gemeenten per groep)  
Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Het gemiddelde aantal uren huishoudelijke hulp per gebruiker lag in 2007 rond de 100 en is in 2013 toegenomen tot 120. Bedroeg het aantal uren huishoudelijke hulp per gebruiker in 2007 nog 84 voor HH1 en 112 voor HH2, in 2008 waren beide aantallen elkaar genaderd en ongeveer gelijk aan 100 (figuur 2.3). Daarna steeg het aantal uren per gebruiker sneller bij HH2 dan bij HH1. HH2 bereikte het hoogste aantal uren in 2011 (134), HH1 in 2012 (117). Vervolgens daalde dit cijfer naar 112 voor HH1 en naar 118 voor HH2 in 2013. Hoewel per gebruiker het aantal uren HH2 in de gehele periode hoger ligt dan het aantal uren HH1, geldt dit niet voor het totale aantal uren HH2. Aangezien het gebruik verschoven is van HH2 naar HH1 (zie figuur 2.2), is het totale aantal uren HH2 lager dan het totale aantal uren HH1.

<sup>9</sup> Zie Kattenberg en Vermeulen (2015).

**Figuur 2.3 Gebruikte uren huishoudelijke hulp per gebruiker van HH1 en HH2, 2007-2013**



Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

### 2.3.2 Eigen bijdrage

De eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp die een gebruiker betaalt, is afhankelijk van diverse factoren, zoals het type huishoudelijke hulp en de hoeveelheid hulp die er wordt gebruikt. Daarnaast speelt het door de gemeente vastgestelde eigenbijdragetarief een rol; dit is het tarief dat gebruikers zelf moeten betalen voor een uur huishoudelijke hulp zolang zij niet hun maximale eigen bijdrage voor Wmo- en AWBZ-voorzieningen bereikt hebben. Bij het vaststellen van dit tarief moeten gemeenten zich houden aan het zogenoemde landelijk kader, waarin rekenregels voor het maximum van de eigen bijdrage per gebruiker zijn vastgelegd.

Volgens de landelijke kaders mogen de gemeenten de eigen bijdrage afhankelijk stellen van het inkomen, de huishoudensamenstelling en de leeftijd van de gebruiker en zijn eventuele partner. Het ministerie van VWS stelt de standaardparameters hiervoor vast. Ook de prijs die gemeenten aan aanbieders betalen (zie paragraaf 2.6) speelt mogelijk een rol hierin, namelijk wanneer gemeenten deze prijs doorberekenen aan de gebruikers in de eigen bijdrage. Zie hoofdstuk 5 voor een uitgebreide bespreking van de eigenbijdrageregeling.

De gemiddelde eigen bijdrage van gebruikers in gemeenten is tussen 2009 en 2012 voortdurend gestegen: van 340 euro in 2009 tot 477 euro in 2012 (tabel 2.1). De gemiddelde reële eigen bijdrage per uur huishoudelijke hulp is over de periode 2009-2012 eveneens voortdurend gestegen, het sterkst in 2012. Dat komt vooral doordat gemeenten een groter deel van de prijs van huishoudelijke hulp zijn gaan doorberekenen aan de gebruiker en niet door een verandering van de landelijke kaders voor de maximale eigen bijdragen; die laatste zijn in de periode 2009-2012 nauwelijks veranderd. De gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker steeg in de periode 2009-2012 per saldo meer dan de gemiddelde eigen bijdrage per uur. Dat komt overeen met het toegenomen aantal uren per gebruiker in deze periode.



**Tabel 2.1 Gemiddelde reële eigen bijdrage huishoudelijke hulp, 2009-2012**

Jaar	Eigen bijdrage	
	Per gebruiker	Per uur
2009	340	3,13
2010	370	3,21
2011	464	3,84
2012	477	3,97

Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Gemeenten nemen de landelijke standaardparameters in de rekenregels voor de maximum eigen bijdrage over of gaan er dicht tegenaan zitten (zie ook hoofdstuk 5). Toch is de variatie tussen de gemiddelde eigen bijdragen per gemeente groot. De verschillen kunnen tot wel een factor vier oplopen. De laagste gemiddelde reële eigen bijdragen zijn kleiner dan 200 euro, de grootste bewegen zich rond de 800 euro. Verder is de variatie tussen gemeenten tussen 2009 en 2012 licht toegenomen (zie tabel C.1 in bijlage C). Deze variatie wordt veroorzaakt door verschillen in aantallen gebruikers, in uren per gebruiker en in de maximale eigen bijdragen van gebruikers in de gemeenten. Ook de eigenbijdragetarieven – de uurprijs waarmee de gemeenten de eigen bijdrage berekenen – verschilt per gemeente.

## 2.4 Ontwikkelingen in het aanbod

Een van de doelstellingen van de decentralisatie was toename van de keuzevrijheid voor cliënten (zie van Houten et al., 2008). Daarom verplichtte de Wmo 2007 gemeenten ertoe om via publieke aanbestedingen de lokale markt open te stellen voor bestaande zorgorganisaties van buiten de regio en voor geheel nieuwe aanbieders. Bij elke aanbesteding moesten gemeenten minstens twee verschillende aanbieders contracteren. Daarnaast vervingen de meeste gemeenten budgetgaranties – garantie op een minimum aan budget voor een aanbieder – door raamcontracten. Dit zijn contracten zonder enige garantie op een minimum aan zorgvolume of budget voor een aanbieder, waardoor gebruikers niet langer toegewezen worden aan een aanbieder, maar zelf kunnen kiezen.

### Veranderingen in het aantal aanbieders per gemeente

Tabel 2.2 laat zien dat er in een gemeente gemiddeld zo'n acht aanbieders actief.<sup>10</sup> Ondanks het gebruik van raamcontracten wil dat niet zeggen dat gebruikers dan ook gemiddeld genomen uit acht aanbieders kunnen kiezen. Een (nieuwe) gebruiker kan immers niet kiezen voor de zorgverlener van zijn keuze indien deze al op zijn maximale capaciteit opereert en niet kan of wil uitbreiden. Opvallend is dat dit cijfer in het eerste jaar na de decentralisatie nog wat hoger lag. De daling in de jaren daarna weerspiegelt de uittreding van vooral zeer kleine aanbieders. In 2007 lag het aandeel aanbieders met minder dan tien gebruikers rond de 20 procent; in 2008 daalde dit aandeel tot onder de 10 procent, om in de jaren daarna te stabiliseren (niet in de tabel).

<sup>10</sup> Dit is inclusief aanbieders die maar één type huishoudelijke hulp aanbieden. Afzonderlijke analyses voor gewone huishoudelijke hulp (HH1) en huishoudelijke hulp met regievoering (HH2) tonen eenzelfde beeld en worden daarom achterwege gelaten.

**Tabel 2.2 Ontwikkeling van het aantal aanbieders in een gemeente per jaar**

Jaar	Gemiddelde	Minimum (a)	Maximum
2007	8.8	1	84
2008	8.1	1	75
2009	7.2	1	46
2010	7.7	1	35
2011	7.8	1	43
2012	7.9	1	48
2013	8.2	1	38

(a) Volgens de Europese aanbestedingsrichtlijnen dienen gemeenten minstens twee aanbieders te contracteren. Niet alle gemeenten hebben zich hieraan gehouden.  
Bron: CPB/SCP (Marktbestand niet alle gemeenten huishoudelijke hulp).

Een mogelijke verklaring voor uittreding is dat er hoge transactiekosten gemoeid zijn met deelname aan een aanbesteding.<sup>11</sup> Vooral voor kleine organisaties wordt het daardoor minder aantrekkelijk om huishoudelijke hulp te leveren; zij kunnen te weinig volume bereiken om de vaste kosten van deelname aan een aanbesteding te dekken. Daar komt bij dat sommige gemeenten in hun bestek de eis opnemen dat de aanbieders voldoende capaciteit bezitten. Dit gebeurt vooral in de eerste jaren na de invoering van de Wmo 2007. Overigens gaat het bij uittreding niet per se om een faillissement; het is goed mogelijk dat vele kleine spelers zijn overgenomen door grote aanbieders. In bijlage A leggen we nader uit hoe we omgaan met fusies en overnames van aanbieders in onze dataset.

De in tabel 2.2 weergegeven marktontwikkeling is niet het gevolg van gemeentelijke herindelingen; gemeenten die gedurende de onderzoeksperiode niet te maken hebben gehad met een herindeling, laten eenzelfde beeld zien. Wel is het zo dat het landelijke gemiddelde een wat vertekend beeld geeft: vooral een afname in het aantal uitschieters naar boven brengt de daling in het gemiddelde aantal aanbieders per gemeente teweeg.

### Veranderingen in de variatie in het aanbod

Aan de hand van het CPB/SCP Marktbestand huishoudelijke hulp kunnen we bepalen of aanbieders al in 2007 huishoudelijke hulp leverden of pas in latere jaren actief werden op deze markt. Dit zien we als een bron van informatie over ontwikkelingen in de variatie in het aanbod. Toetreding van nieuwe aanbieders leidt namelijk tot meer variatie in het aanbod indien nieuwkomers met vernieuwende methoden zorg verlenen of zich richten op specifieke doelgroepen.<sup>12</sup> Daarnaast kunnen nieuwe toetreders, door gebruik te maken van goedkope(re) krachten, in potentie huishoudelijke hulp aanbieden tegen lagere prijzen dan bestaande thuiszorgorganisaties. Indien prijsverschillen tussen aanbieders worden doorberekend in de eigen bijdrage, betekent dit ook lagere kosten voor de gebruiker als de keuze valt op de goedkope aanbieder.

Al met al is het aannemelijk dat meer variatie in het aanbod – in de vorm van meer toetreding van nieuwkomers – de keuzevrijheid van de gebruiker bevordert. Om deze

<sup>11</sup> Voor de eerste jaren na de decentralisatie raamde de brancheorganisatie Actiz de kosten van deelname aan een aanbesteding op gemiddeld zo'n 12.500 euro (zie Van Damme 2009). Zie bijvoorbeeld ook <http://www.volkskrant.nl/economie/aanbestedingscircus-kost-handenvol-geld-a838844/>

<sup>12</sup> Zie bijvoorbeeld IGZ (2009) en Poortvliet et al. (2012).

variatie in het aanbod in kaart te brengen, maken we onderscheid tussen verschillende groepen van aanbieders.

- *Initiële marktleider*: de aanbieder die in 2007 de marktleider in de gemeente was. Onder de term 'marktleider' verstaan we hier de aanbieder met het grootste marktaandeel binnen de gemeente. We gaan ervan uit dat in veel gevallen dit ook de aanbieder is die in de jaren vóór decentralisatie de dominante positie binnen de gemeente innam.
- *Bestaande concurrenten*: thuiszorgorganisaties die al in 2007 actief waren binnen de gemeentegrenzen, maar geen marktleider waren.
- *Nieuwe concurrenten*: aanbieders die in 2007 al wel in een of meer andere gemeenten actief waren, maar nog niet in de desbetreffende gemeente. Het betreft hier voornamelijk traditionele thuiszorgorganisaties die in de jaren na de decentralisatie ook actief geworden zijn buiten het traditionele (geografische) werkgebied.
- *Nieuwkomers*: volkomen nieuwe aanbieders. Deze aanbieders waren aan het begin van de onderzoeksperiode (2007) nog nergens actief. Schoonmaakbedrijven, maar ook sommige welzijnsorganisaties, vallen in deze categorie.<sup>13</sup>

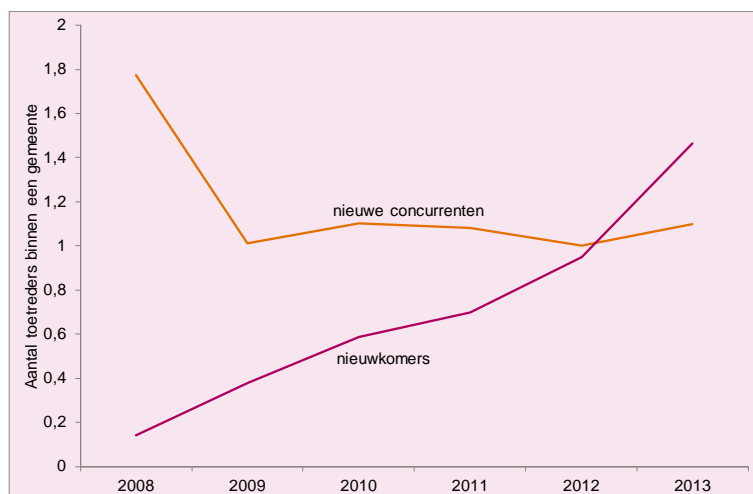
In figuur 2.4 zien we een flinke toetreding van nieuwe aanbieders tot de lokale markten: gemiddeld treden ieder jaar twee nieuwe spelers toe tot een gemeente. Het betreft hier dus thuiszorgorganisaties die actief worden buiten hun traditionele werkgebied, maar ook geheel nieuwe aanbieders (bijvoorbeeld schoonmaakbedrijven; figuur 2.4). Voor bestaande thuiszorgorganisaties komt deze strategie deels voort uit het verlies van marktaandeel binnen de eigen werkregio, waardoor er een capaciteitsoverschot ontstaat. Om deze overcapaciteit, grotendeels bestaande uit een personeelsoverschot, op te vangen, hebben bestaande aanbieders deelgenomen aan aanbestedingen buiten de eigen regio (zie ook NMa 2008: ringnummer 125d). Echter, in veel gevallen is deelname aan meerdere aanbestedingen een manier om als bedrijf te groeien en de winstgevendheid te verhogen. Dit verklaart ook dat in veel gemeenten nieuwkomers actief zijn geworden, die, ondanks de kosten van deelname aan een aanbesteding, toetreding rendabel achten.

Het lijkt voor potentiële aanbieders dus over het algemeen niet heel lastig om toe te treden tot een lokale markt; de kosten van deelname aan een aanbesteding lijken alleen voor heel kleine organisaties een toetredingsbarrière te zijn. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de marktverdeling – zittende aanbieders verliezen een deel van de markt aan een nieuwe aanbieder – maar ook voor de concurrentiedruk die aanbieders door potentiële toetreding ervaren. Als de gemeente namelijk goede alternatieven voorhanden heeft, zal zij naar verwachting niet (langer) in zee gaan met een aanbieder die een hoge prijs vraagt of lage kwaliteit levert.

---

<sup>13</sup> Aanbieders die gedurende onze onderzoeksperiode alleen van naam veranderen, vallen ook onder de categorie 'nieuwkomers', terwijl er in dit soort gevallen natuurlijk geen sprake is van een aanbieder die daadwerkelijk nieuw is op de markt. We hebben echter geen informatie over de frequentie waarmee aanbieders van naam veranderen.

**Figuur 2.4 Gemiddeld aantal toetreders binnen een gemeente**



Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

## 2.5 Ontwikkelingen in de marktconcentratie

In de jaren na de invoering van de Wmo 2007 observeren we dus in veel gemeenten de nodige toetreding van nieuwe marktpartijen. Maar wat zijn hiervan de gevolgen voor de verdeling van de marktaandelen in de gemeenten? Dit is een belangrijke vraag in het licht van ons onderzoek naar de mogelijkheid voor gemeenten om te sturen op de prijsvorming op deze markt. Een onevenredige verdeling van de markt – een of enkele aanbieders die het leeuwendeel van de markt in handen hebben – kan duiden op een gebrek aan voldoende alternatieven voor de gemeente als inkoper. Als er onvoldoende andere aanbieders zijn die cliënten van deze grote zorgaanbieder kunnen overnemen, heeft de gemeente geen andere keus dan de gevraagde prijs te betalen.

De gebruikelijke maatstaf om de verdeling van de markt over aanbieders (ook wel: marktconcentratie) uit te drukken, is de Herfindahl-Hirschman-index (HHI). De HHI is gelijk aan de som van de gekwadrateerde marktaandelen van alle aanbieders die actief zijn op de markt. In formulevorm wordt dit:

$$HHI = \sum_{i=1}^N s_i^2,$$

waarbij  $s_i$  staat voor het marktaandeel van aanbieder  $i$  in procenten.<sup>14</sup>

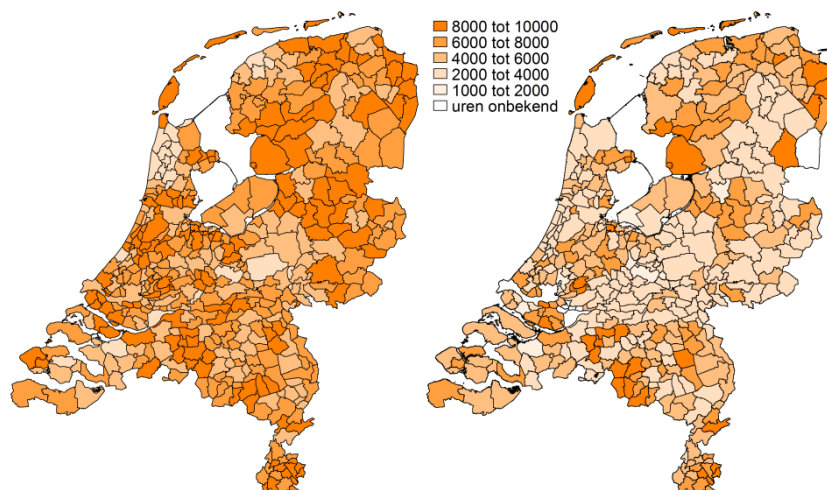
Mededingingsautoriteiten gebruiken als vuistregel dat een markt bij een HHI onder de 1000 'niet geconcentreerd' is, terwijl de markt 'enigszins geconcentreerd' is als de HHI tussen de 1000 en 1800 is. Markten met een HHI boven de 1800 gelden als 'geconcentreerd'.<sup>15</sup> Figuur

<sup>14</sup> Indien er in een gemeente één aanbieder is die de volledige markt bedient, is de HHI gelijk aan  $100^2=10.000$ . Indien er twee aanbieders zijn die elk de helft van de markt bedienen, is de HHI gelijk aan  $50^2+50^2=5000$ . De waarde van de HHI gaat richting 0 als alle aanbieders even groot zijn en het aantal aanbieders heel groot wordt. Ter vergelijking: een markt met twintig even grote aanbieders heeft een HHI van 500.

<sup>15</sup> Zie bijvoorbeeld Motta (2004: 235).

2.5 laat zien dat bijna iedere gemeente tussen 2007 en 2013 een daling van de marktconcentratie meemaakte. Op landelijk niveau daalde de mediane HHI van meer dan 7000 naar minder dan 4500. Volgens bovengenoemde vuistregel is de markt voor huishoudelijke hulp in het gros van de gemeenten ook aan het eind van de onderzoeksperiode geconcentreerd.

**Figuur 2.5 Marktconcentratie per gemeente in 2007 en 2013<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Op basis van het aantal uren per aanbieder wordt onderscheid gemaakt tussen vier verschillende klassen. Hoe donkerder de kleur, hoe hoger de marktconcentratie in de gemeente.  
Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Een verklaring voor de persistentie van deze asymmetrie in marktaandeel is dat cliënten weinig wisselen van zorgaanbieder gedurende een aanbestedingsperiode. Hierdoor wordt groei of daling van het marktaandeel dus grotendeels veroorzaakt door het leveren van zorg aan nieuwe gebruikers. Indien zij een aanbieder kiezen op basis van mond-tot-mondreclame of zichtbaarheid binnen de gemeente, hebben grote aanbieders bovendien een voordeel. Daarnaast is het mogelijk dat grote aanbieders schaalvoordelen benutten, waardoor ze efficiënter zijn en de hulp tegen lagere prijzen kunnen aanbieden. Een voorbeeld van een schaalvoordeel binnen deze context is de efficiëntere inzet van het personeel bij een relatief groot cliëntenbestand.

Hoewel de HHI een nuttige graadmeter is voor de concurrentiedruk tussen bestaande marktpartijen, brengt deze niet in kaart hoe groot de concurrentiedruk is die zittende aanbieders ervaren door mogelijke toetreding van nieuwe aanbieders. In paragraaf 2.4 lieten we zien dat de toetredingsbarrières doorgaans laag zijn: voor nieuwe aanbieders is toetreding tot een gemeente niet heel moeilijk. De concurrentiedruk die bestaande aanbieders ervaren door potentiële toetreding, hangt af van het marktaandeel dat toetreders weten te bemachtigen wanneer ze eenmaal actief worden in de gemeente.

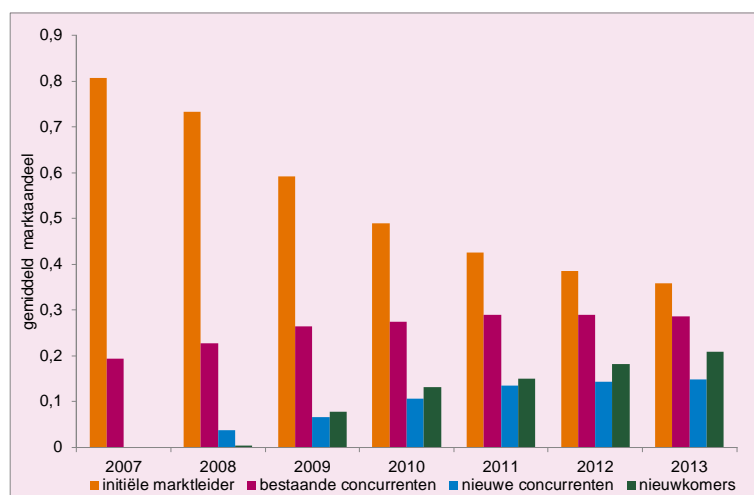
Figuur 2.6 geeft per jaar een overzicht van de gemiddelde marktaandelen voor de verschillende typen aanbieders die we in de paragraaf 2.4 hebben besproken (figuur 2.6).<sup>16</sup>

<sup>16</sup> In bijlage A staat een beschrijving van de manier waarop marktaandelen berekend zijn indien er sprake is van een gemeentelijke herindeling of een fusie tussen zorginstellingen.

We zien dat de initiële marktleiders geleidelijk aan minder groot zijn geworden. Een deel van de markt gaat naar aanbieders die al in 2007 actief waren binnen de gemeentegrenzen (bestaande concurrenten). Ook zien we dat de marktleiders een deel van de markt verliezen aan thuiszorgorganisaties die actief worden buiten hun traditionele werkgebied (nieuwe concurrenten); dit effect is echter relatief beperkt. Opvallend is dat volkomen nieuwe aanbieders (nieuwkomers) een relatief groot marktaandeel weten te bemachtigen: in 2013 is dit aandeel gegroeid naar zo'n 20 procent. De bevinding dat toetreders een serieuze voet aan de grond hebben gekregen, maakt het aannemelijk dat zittende aanbieders concurrentiedruk ervaren door potentiële toetreding.

Een mogelijke verklaring voor de groei van het marktaandeel van nieuwkomers is dat in verreweg de meeste gemeenten een verschuiving heeft plaatsgevonden van huishoudelijke hulp met regievoering (HH2) naar gewone huishoudelijke hulp (HH1) (zie figuur 2.1). De verwachting is dat nieuwkomers beter dan thuiszorgorganisaties inspelen op de nieuwe situatie, bijvoorbeeld door het in dienst nemen van minder hoog geschoold, en dus goedkoper personeel.

**Figuur 2.6 Gemiddelde marktaandelen in een gemeente, per type aanbieder**



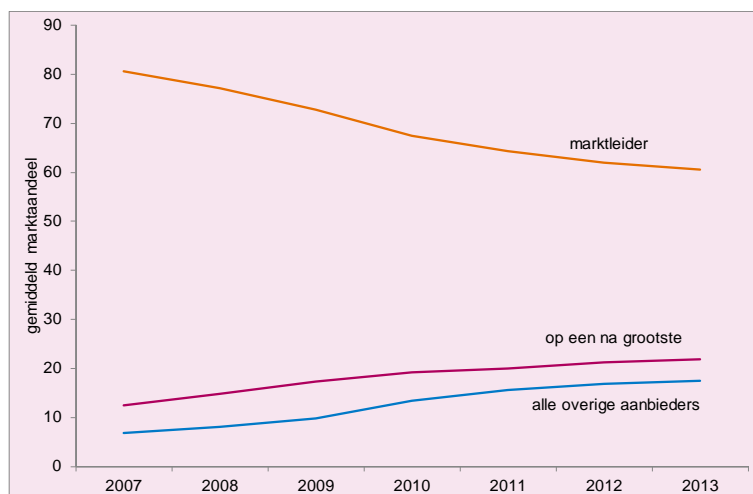
Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

De verschuiving van marktaandeel van bestaande aanbieders naar nieuwkomers heeft echter niet geleid tot een scherpe daling in de marktconcentratie. In veel gevallen heeft de initiële marktleider een groot deel van de markt behouden, of is het marktleiderschap overgegaan op een andere aanbieder die een groot deel van de markt bedient. Dit is ook het beeld dat figuur 2.7 schetst: voor de gehele onderzoeksperiode geldt dat de grootste aanbieder in de gemeente meer dan de helft van de markt verzorgt. In 2007 heeft de (in dat jaar) grootste aanbieder gemiddeld zo'n 80 procent van de markt in handen; in 2013 is het marktaandeel van de (in dat jaar) grootste aanbieder gedaald naar zo'n 60 procent.<sup>17</sup> Dit verlies aan marktaandeel is grotendeels terechtgekomen bij de op een na grootste aanbieder.

<sup>17</sup> Figuur 2.7 toont het marktaandeel van de marktleider *van dat moment* en niet per se het marktaandeel van de initiële marktleider. Alleen voor het eerste jaar komen deze variabelen volledig overeen met elkaar.



**Figuur 2.7 Marktaandeel van de marktleider, op een na grootste aanbieder en overige aanbieders**



Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

## 2.6 Ontwikkeling in de prijzen

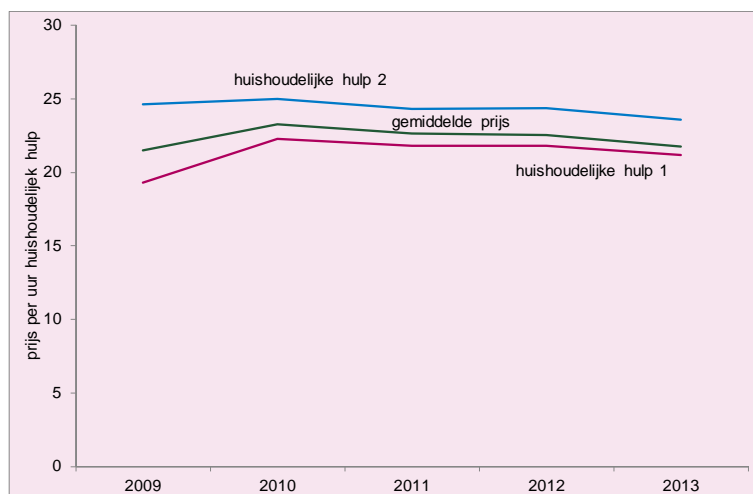
Een belangrijke onderzoeksvraag in dit rapport is in hoeverre inkoopbeleid van invloed is op de prijzen die gemeenten betalen voor huishoudelijke hulp. Voordat we in de volgende hoofdstukken dieper ingaan op deze vraag, geven we een beeld van de prijzen die op deze markt tot stand komen. Hoe ontwikkelen de prijzen zich over de tijd en hoe groot is de prijsvariatie tussen gemeenten?

Figuur 2.8 laat de ontwikkeling van jaar op jaar zien van de prijzen voor gewone huishoudelijke hulp (HH1) en voor huishoudelijke hulp met regievoering (HH2). Het gaat hier om landelijk gemiddelde en voor inflatie gecorrigeerde prijzen. We zien dat de gemiddelde prijzen behoorlijk stabiel zijn over de tijd, al zien we voor HH1 van 2009 op 2010 een prijsstijging van 15 procent. Deze stijging is mogelijk het gevolg van de wetswijziging Wmo, die onder andere een verbod oplegde op het gebruik van alfahulpen – goedkope krachten die niet in dienst zijn van de zorginstelling en zonder cao werken. Alfahulpen werden alleen voor HH1 ingezet, niet voor HH2.

In figuur 2.8 zien we ook de landelijk gemiddelde prijs voor HH1 en HH2 tezamen. Hierbij is rekening gehouden met het aandeel HH2 – waarvoor in veel gemeenten een hogere prijs betaald wordt dan voor HH1 – binnen gemeenten.<sup>18</sup> Hier zien we de prijsverhoging in 2010 terug, maar ook een daling in latere jaren. Deze wordt veroorzaakt doordat in de meeste gemeenten het aandeel HH1 is toegenomen, ten koste van het aandeel HH2.

<sup>18</sup> Het betreft het op basis van zorguren gewogen gemiddelde van HH1 en HH2. HH3 en hoger zijn samen genomen met HH2.

**Figuur 2.8** Prijsontwikkelingen in de prijzen voor HH1, HH2 en de gemiddelde prijs



Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

De variatie in prijzen is klein vergeleken met de variatie in de eigen bijdragen (zie tabel C.1 in bijlage C voor de variatiecoëfficiënt). Voor 95 procent van de gemeenten lopen in de periode 2009-2012 de gemiddelde prijzen voor huishoudelijke hulp van 18 tot 27 euro per uur (spreiding: 0,095). De gemiddelde eigen bijdrage per uur loopt in dezelfde periode bij 95 procent van de gemeenten van 1,6 tot 5,5 euro per uur (spreiding: 0,279). Als we naar individuen kijken, verschillen de eigen bijdragen per uur nog veel meer.

# 3 Aanbestedingsbeleid

## Belangrijkste bevindingen

- Gemeenten passen bij de inkoop van huishoudelijke hulp veel verschillende aanbestedingsmodellen toe. In de periode 2007-2013 is een aanzienlijk aantal gemeenten overgestapt op een ander model.
- De toegepaste aanbestedingsvormen verschillen niet significant van elkaar in termen van marktconcentratie.
- Afgezien van het veilingmodel laten alle aanbestedingsvormen een grotere verschuiving in marktaandelen zien *tussen* aanbestedingsperiodes dan *binnen* aanbestedingsperiodes.
- In gemeenten die aanbesteden op basis van de economisch meest voordelige inschrijving (EMVI), is de prijs van de lokale marktleider slechts 2 procent hoger dan die van een zeer kleine aanbieder. Bij de andere modellen bestaat er geen verband tussen marktaandeel en prijs.
- Behalve bij het veilingmodel bestaan er tussen de aanbestedingsprocedures geen systematische verschillen in de gemiddelde prijs die voor huishoudelijke hulp wordt betaald.

## 3.1 Inleiding

In hoeverre kan de gemeente invloed uitoefenen op de prijs die zij betaalt voor de levering van huishoudelijke hulp aan haar burgers? Deze vraag staat centraal in dit hoofdstuk. Een mogelijk sturingsinstrument voor gemeenten is het aanbestedingsbeleid. We gaan na wat de relatie is tussen prijs en aanbestedingsprocedure – de methode die gemeenten toepassen om huishoudelijke hulp in te kopen.

Bij een aanbesteding van huishoudelijke hulp dient een gemeente te bepalen wat ze inkoop en hoe ze dit doet. De eerste vraag richt zich voornamelijk op contractinhoudelijke zaken als de kwaliteitseisen en de productdefinitie die de gemeente hanteert. De tweede vraag spitst zich vooral toe op de keuze voor een aanbestedingsprocedure. Dit hoofdstuk concentreert zich op de keuze voor een aanbestedingsvorm – dus via welke procedure gemeenten huishoudelijke hulp inkopen – en niet zozeer op de contractinhoudelijke factoren van de inkoop.<sup>19</sup> Onze dataset bevat namelijk rijkere informatie over het toegepaste aanbestedingsmodel dan over de precieze vormgeving van de contracten tussen aanbieders en gemeenten.

Eerst bespreken we de belangrijkste kenmerken van de aanbestedingsmodellen die gemeenten gedurende de onderzoeksperiode hebben toegepast. Daarna brengen we in kaart hoe de modellen van elkaar verschillen in het aanbod binnen de gemeente – het aantal

---

<sup>19</sup> Zie van Eijkel et al. (2015) voor een gedetailleerde bespreking van de sturende werking van contractvoorwaarden binnen het sociaal domein. Zie ook Bajari en Tadelis (2001).

actieve aanbieders en de marktverdeling over aanbieders. Dit is belangrijke informatie, omdat een onevenredige verdeling van marktaandeel kan duiden op een zwakke concurrentiedruk tussen aanbieders, met hoge prijzen als gevolg. Als sluitstuk van dit hoofdstuk gaan we in op de vraag of de keuze van het aanbestedingsmodel invloed heeft op de prijzen die op de markt tot stand komen. Hoewel we de kwaliteit van de geleverde zorg niet in kaart kunnen brengen, bespreken we ook kort wat het verwachte effect van de aanbestedingsvorm op de geboden kwaliteit is. Het gaat alleen om verwachte effecten, omdat we, zoals aangegeven in hoofdstuk 1, niet beschikken over gegevens om de kwaliteit te kwantificeren.

## 3.2 Aanbestedingsprocedures

Gedurende onze onderzoeksperiode vond er in de Nederlandse gemeenten gemiddeld eens in de twee à drie jaar een nieuwe aanbesteding voor huishoudelijke hulp plaats. Daarbij zien we een grote verscheidenheid aan aanbestedingsmodellen. Er zijn een aantal hoofdmodellen van elkaar te onderscheiden op basis van de volgende vragen.

- Is de aanbesteding openbaar of onderhands?
- Bepalen de aanbieders (via de offerte) de prijzen of stelt de gemeente het tarief zelf?
- Als de gemeente niet zelf de prijs stelt, selecteert zij dan alleen op basis van prijs of ook op basis van kwaliteit?

Hieronder bespreken we voor de vijf meest voorkomende hoofdmodellen de belangrijkste kenmerken en schetsen we ook een beeld van het gebruik ervan door de jaren heen.<sup>20</sup> Veranderingen in de mate waarin een bepaalde aanbestedingsprocedure in trek is bij gemeenten kunnen niet los worden gezien van herzieningen in de wetgeving betreffende aanbestedingen; dit komt hier dan ook ruimschoots aan bod.

### 3.2.1 Europese aanbesteding: EMVI en laagste prijs

In de jaren na de invoering van de Wmo 2007 waren aanbestedingsopdrachten in de publieke sector geregeld in het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten (Boa). Via dit besluit werden de Europese richtlijnen voor aanbestedingen van overheidsopdrachten geïmplementeerd.<sup>21</sup> In beginsel verplichten deze richtlijnen overheden om opdrachten Europees aan te besteden, indien de waarde van de opdracht de Europese drempelwaarde van ruim 200.000 euro overstijgt én het een reguliere overheidsdienst dan wel -levering betreft. De heersende opvatting in de jaren direct na de decentralisatie was dat huishoudelijke hulp een reguliere overheidsdienst betreft die aan deze criteria voldoet.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Aanbestedingsmodellen die pas recentelijk in zwang zijn geraakt binnen het sociaal domein, zoals *Best value procurement*, komen wij in onze dataset niet tegen. Wij kiezen er derhalve voor deze procedures hier niet verder te bespreken; zie van Eijkel et al. (2015) voor meer informatie over deze modellen.

<sup>21</sup> Het gaat hier om de Europese richtlijnen 2004/18/EG en 2004/17/EG. In de loop der jaren hebben nieuwe richtlijnen de oude vervangen; deze zijn inmiddels ook geïmplementeerd in de Aanbestedingswet 2012, die per juli 2016 van kracht werd. De gevolgen van deze wijziging van de Aanbestedingswet vallen buiten het bestek van het onderzoek.

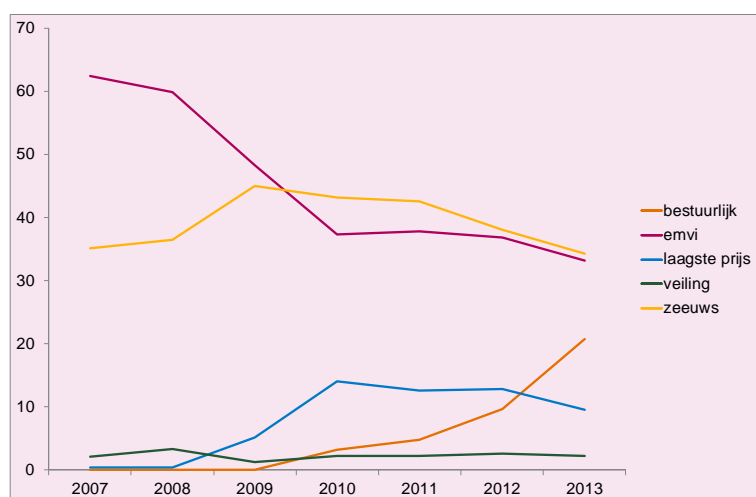
<sup>22</sup> Een uitzondering op deze breed gedragen visie is de *Handreiking inkopen en aanbesteden in de Wmo* (Van den Burg, 2005), uitgebracht door SGBO in opdracht van het ministerie van VWS en de VNG.

Bij een Europese aanbesteding wordt de opdracht openbaar gemaakt via brede publicatie in media als landelijke dagbladen, de website van de aanbestedende dienst en aanbestedingswebsites. De idee hierachter is dat iedere geïnteresseerde aanbieder de mogelijkheid moet hebben zich in te schrijven op de opdracht. Ook moeten bij een Europese aanbesteding de gunningscriteria die uiteindelijk bepalen aan welke inschrijvers de opdracht gegund wordt, non-discriminatoir zijn. Deze bepalingen zijn in lijn met de EU-verdragsregels die voorschrijven dat concurrentie plaatsvindt onder objectieve, transparante en non-discriminatoire voorwaarden.

De Europese richtlijnen kennen twee soorten gunningscriteria, namelijk op basis van de laagste prijs en op basis van de economisch meest voordelige inschrijving (EMVI). Het eerste gunningscriterium spreekt voor zich: de aanbieder die het laagste bod offreert, krijgt de opdracht gegund. Bij een EMVI-aanbesteding bepaalt naast de geoffreerde prijs ook kwaliteit de gunningsbeslissing. Denk bij de levering van huishoudelijke hulp bijvoorbeeld aan de inzet van gekwalificeerd personeel of de methode van zorglevering als kwaliteitsaspecten die een rol spelen bij de gunning. De inschrijvers dienen op hun beurt een offerte in waarin staat beschreven hoe zij tegemoet komen aan de kwaliteitseisen en -wensen en tegen welke prijs ze deze kwaliteit willen leveren. Op basis van de offerte en de relatieve gewichten die aan prijs en kwaliteit worden toegekend, komt de aanbestedende dienst dan voor elke inschrijving tot een technische score (ook wel 'waarde') en gunt de aanbesteding vervolgens aan de inschrijver(s) met de hoogste score(s).

Figuur 3.1 laat zien dat in de eerste jaren na de invoering van de Wmo 2007 de meerderheid van de gemeenten huishoudelijke hulp via een EMVI-aanbesteding inkocht. Om keuzevrijheid voor de cliënt te borgen, wat bij wet verplicht was, gunden gemeenten doorgaans aan meerdere aanbieders de opdracht: het gemiddelde aantal aanbieders in gemeenten die het EMVI-model toepasten, lag in de eerste jaren na de decentralisatie rond de acht aanbieders.

**Figuur 3.1** Procentueel gebruik van verschillende aanbestedingsprocedures door de jaren heen, in percentages



Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

### 3.2.2 Zeeuws model

Ondanks de algemene opvatting dat er een Europese aanbestedingsplicht gold voor huishoudelijke hulp, laat figuur 3.1 zien dat sommige gemeenten in de eerste jaren na de decentralisatie niet-Europees hebben aanbesteed. De overgrote meerderheid van deze gemeenten paste het zogenoemde Zeeuwse model toe, een enkele gemeente koos voor een veilingprocedure (zie paragraaf 3.2.3).<sup>23</sup>

Bij het Zeeuwse model wordt, conform de Europese richtlijnen, de opdracht openbaar gemaakt zodat elke geïnteresseerde organisatie hierop kan inschrijven. Het grote verschil met een Europese aanbesteding is dat bij een Zeeuwse aanbesteding de prijs geen gunningscriterium is, maar door de gemeente wordt vastgesteld. Alle inschrijvers die tegen deze prijs willen leveren en aan een minimum van kwaliteitseisen voldoen, wordt een raamcontract gegund. Er bestond (en bestaat) de nodige onduidelijkheid over de vraag in hoeverre Zeeuws aanbesteden in overeenstemming is met de Europese aanbestedingsrichtlijnen.<sup>24</sup> Deze aanbestedingsprocedure kent namelijk de prijs niet als gunningscriterium, terwijl de EU-regelgeving dit wel voorschrijft.

### 3.2.3 Veilingmodel

Ook bij een veilingprocedure wordt aan alle zorginstellingen die aan de kwaliteitseisen voldoen een raamcontract gegund. Echter, anders dan bij een Zeeuwse aanbesteding gaan aanbidders voor elke cliënt opnieuw de concurrentie met elkaar aan: elke nieuwe aanvraag voor huishoudelijke hulp komt op een veilingsite terecht. Alle gecontracteerde aanbidders zijn verplicht om op elke aanvraag te bieden. In principe mag de aanbieder met het beste aanbod (een combinatie van prijs en kwaliteit) aan de cliënt leveren, tenzij de cliënt een (sterke) voorkeur heeft voor een andere organisatie. Dit model werd gedurende onze onderzoeksperiode door slechts een handjevol gemeenten toegepast.<sup>25</sup>

### 3.2.4 Bestuurlijk aanbesteden

Figuur 3.1 toont ook dat vanaf 2010 enkele gemeenten begonnen zijn met de inkoop van huishoudelijke hulp via het bestuurlijk aanbestedingsmodel. Bij bestuurlijk aanbesteden overlegt de gemeente met geïnteresseerde aanbidders over de contractvoorwaarden, gewoonlijk in meerdere plenaire sessies. Omdat de Mededingingswet het niet toestaat dat concurrerende bedrijven op de hoogte zijn van elkaars strategische plannen, dienen de onderhandelingen over de prijs plaats te vinden in bilaterale bijeenkomsten.

Deze procedure is niet in lijn met de Europese richtlijnen voor aanbestedingen van reguliere overheidsopdrachten, omdat de opdracht niet vooraf publiekelijk wordt aangekondigd. Diverse gemeenten benutten echter de ruimte die de aanbestedingsrichtlijnen laten om huishoudelijke hulp niet-Europees aan te besteden. Deze ruimte ontstaat als huishoudelijke hulp niet gezien wordt als een pure schoonmaakdienst en dus een reguliere

---

<sup>23</sup> Het Zeeuwse aanbestedingsmodel is vernoemd naar het samenwerkingsverband van Zeeuwse gemeenten dat deze methode voor het eerst binnen de Wmo toepaste.

<sup>24</sup> Zie bijvoorbeeld Kort (2008) en Robbe (2011).

<sup>25</sup> Onze dataset bevat voor het veilingmodel slechts 54 gemeente-jaarobservaties.

overheidsopdracht, maar als een vorm van 'zorg en maatschappelijke dienstverlening'.<sup>26</sup> Hiermee wordt huishoudelijke hulp een zogenoemde 2B-dienst binnen het aanbestedingsrecht. Mits een landsgrensoverschrijdend belang ontbreekt, is de aanbestedende dienst niet verplicht 2B-diensten Europees aan te besteden.

De wetwijziging van de Wmo in 2012 ontslaat gemeenten formeel van de plicht om huishoudelijke hulp openbaar aan te besteden. Voorwaarde is wel dat de gemeente kan aantonen dat het ingekochte product een zorgcomponent heeft. Dit zien we terug in de cijfers: paste in 2010 en 2011 slechts 4 à 5 procent van de gemeenten bestuurlijk aanbesteden toe, in 2013 steeg dit cijfer naar ruim 20 procent.

In de periode 2007-2013 zijn er dus behoorlijke verschuivingen geweest in het gebruik van de verschillende aanbestedingsprocedures. Uit onze gegevens blijkt dat ruim de helft van de gemeenten in deze periode is overgestapt op een ander model. Ook concluderen we dat de verschillende procedures in een aantal opzichten flink van elkaar afwijken; in tabel 3.1 zijn per model de belangrijkste kenmerken nogmaals opgesomd.

**Tabel 3.1**    **Belangrijkste kenmerken per aanbestedingsmodel**

	EMVI	Laagste prijs	Zeeuws	Bestuurlijk	Veiling
Gunning o.b.v.:	Prijs en kwaliteit	Prijs	Minimum kwaliteit	Onderhandelingen	Prijs en kwaliteit per cliënt
Wie zet prijs?	Aanbieder	Aanbieder	Gemeente	Gemeente of aanbieder en gemeente (in onderhandelingen)	Aanbieder
Openbaar?	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja

### 3.3    **Aanbestedingsprocedures en marktconcentratie**

De vraag die centraal staat in dit hoofdstuk, is in hoeverre de keuze voor een aanbestedingsmodel van invloed is op de prijzen voor huishoudelijke hulp. Om inzicht te krijgen in deze vraag, gaan we eerst na of er tussen de aanbestedingsmodellen systematische verschillen bestaan in het aantal actieve aanbieders en de marktconcentratie. Zo ja, dan kan de keuze voor een model gevolgen hebben voor de prijs, mits de verdeling van marktaandeel zijn weerslag heeft op concurrentiedruk tussen aanbieders.

Het aantal aanbieders per gemeente is bij de Zeeuwse procedure en het veilingmodel iets hoger dan bij de andere modellen (zie figuur 3.2). Deze modellen bieden gebruikers dus de ruimste keus uit aanbieders. Dit viel te verwachten, omdat deze aanbestedingsvormen minder stringente gunningscriteria kennen. We verbinden echter geen sterke conclusies aan de uitkomsten voor de veilingprocedure, gezien het geringe aantal observaties dat we voor dit model hebben.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Zie Robbe (2011).

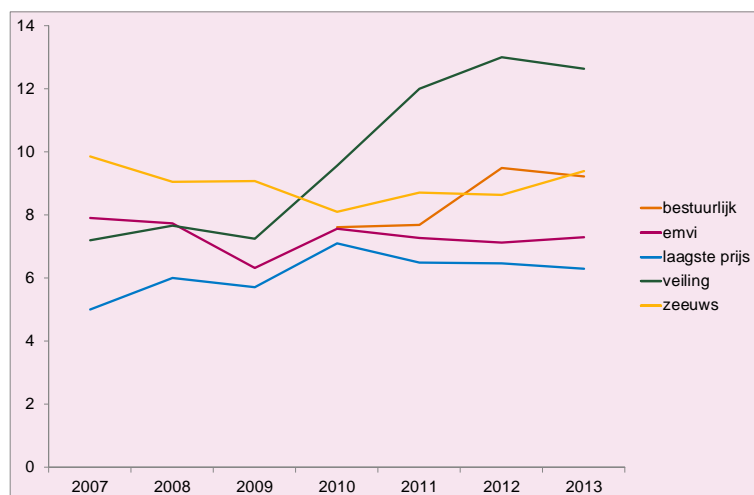
<sup>27</sup> Ook heeft de gebruiker bij het veilingmodel niet altijd een volledig vrije keuze uit de actieve aanbieders binnen de gemeente: niet altijd is de voorkeur van de cliënt doorslaggevend voor de gunning aan een aanbieder. Zie ook Verhoeven et al. (2013).



Werkt de mate van selectie van aanbieders aan de poort door in de marktconcentratie – de verdeling van de markt over de actieve aanbieders? Als bij de aanbesteding gunningscriteria geen doorslaggevende rol spelen in de concurrentiestrijd tussen aanbieders (zoals bij het Zeeuwse model en het veilingmodel), draait het vooral om concurrentie *op de markt*. Dat wil zeggen, de cliënt kiest uit de vele gecontracteerde partijen de aanbieder van zijn voorkeur. Gunning van een contract staat dan niet garant voor het verwerven van een groot marktaandeel.

Dit ligt in principe anders voor procedures als EMVI en laagste prijs, waarbij aan de hand van gunningscriteria wél een scherpe selectie van aanbieders gemaakt wordt, aan wie de aanbesteding gegund wordt. Omdat cliënten na gunning slechts uit een relatief beperkte set van aanbieders kunnen kiezen, speelt bij deze procedures concurrentie *om de markt* een belangrijke rol: gunning zou theoretisch gezien vaker samen moeten gaan met het vergaren van een substantieel marktaandeel dan bij Zeeuwse aanbestedingen.

**Figuur 3.2 Gemiddeld aantal aanbieders in een gemeente, per aanbestedingsmodel, 2007-2013**



Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Een regressieanalyse toont aan dat er geen systematische variatie is in de marktconcentratie tussen de verschillende aanbestedingsvormen. Tabel 3.2 laat zien dat voor elke andere aanbestedingsvorm de marktconcentratie voor zowel gewone huishoudelijke hulp (HH1) als huishoudelijke hulp met regievoering (HH2) niet significant hoger of lager is dan bij EVMI. De uitzondering is het veilingmodel, dat een significant lagere marktconcentratie laat zien voor HH2.

In de analyse nemen wij gemeente-indicatoren op om te controleren voor gemeentespecifieke kenmerken die constant zijn over de tijd en mogelijk van invloed zijn op de marktconcentratie. Op die wijze kan worden gecorrigeerd voor de mogelijkheid dat gemeenten die een hoge marktconcentratie kennen (bijvoorbeeld doordat weinig aanbieders in de regio gevestigd zijn) een voorkeur hebben voor een bepaald aanbestedingsmodel. Een mogelijke verstoring van de resultaten die wij niet kunnen uitsluiten, is dat een overstap op

een ander aanbestedingsmodel wordt ingegeven door een *verandering* van de marktconcentratie.

**Tabel 3.2 Regressieresultaten samenhang marktconcentratie en keuze aanbestedingsmodel (a,b,c,d,e,f)**

	Afhankelijke variabele: concentratiegraad (HHI)	
	HH1	HH2
EMVI: referentiecategorie		
Zeeuws	-341 (279)	88 (253)
Bestuurlijk	-523 (410)	239 (308)
Laagste prijs	-699* (373)	-511 (584)
Veiling	-936 (825)	-1557** (774)
Gemeente-indicatoren	ja	ja
Jaar-indicatoren	ja	ja
Observaties	2397	2397

(a) Alle gerapporteerde coëfficiënten zijn ten opzichte van de referentiecategorie EMVI.  
 (b) Toegevoegde jaar- en gemeentespecifieke effecten zijn niet gerapporteerd.  
 (c) Standaardfouten (geclusterd op het niveau van het samenwerkingsverband) tussen haakjes.  
 (d) In deze regressie is één observatie een individuele gemeente in een bepaald jaar.  
 (e) De gerapporteerde coëfficiënt voor een gemeente die Zeeuws aanbesteedt, heeft de volgende interpretatie: een gemeente die Zeeuws aanbesteedt heeft *ceteris paribus* een concentratiegraad die 341 punten lager is dan een gemeente die EMVI aanbesteedt. Voor de andere coëfficiënten geldt eenzelfde interpretatie.  
 (f) \*\*, \*: significant bij een betrouwbaarheidsinterval van 5 en 10 procent.  
 Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Er zijn verschillende mogelijke redenen waarom de verschillen in marktconcentratie tussen de verscheidene aanbestedingsvormen relatief klein zijn. Ten eerste laat het relatief hoge aantal actieve aanbieders bij EMVI-aanbestedingen zien dat er bij deze procedure niet alleen concurrentie om de markt is: er wordt door gemeenten met meerdere aanbieders een raamcontract aangegaan, zodat cliënten keuzevrijheid hebben en er tussen aanbieders ook concurrentie op de markt is. Dit wijkt af van veel andere overheidsdiensten, -leveringen, of -werken die EMVI worden aanbesteed en waarbij maar aan één marktpartij de opdracht wordt gegund.

Ten tweede is het aannemelijk dat cliënten veel waarde hechten aan continuïteit en dus niet snel overstappen naar een andere zorginstelling, ook als er veel alternatieven aanwezig zijn. De waarde die cliënten hechten aan continuïteit zorgt ervoor dat gedurende een aanbestedingsperiode marktaandeel behoorlijk stabiel zijn, ongeacht de aanbestedingsprocedure. Zien we wel substantiële verschillen in de verdeling van de markt tussen opeenvolgende aanbestedingsrondes? Zo ja, dan kunnen we een nieuwe aanbestedingsronde interpreteren als hét moment waarop gemeenten de mogelijkheid hebben om desgewenst te sturen op een andere verdeling van de markt.

Tabel 3.3 laat per procedure de gemiddelde verandering zien van het marktaandeel van aanbieders tussen twee opeenvolgende jaren binnen een aanbestedingsperiode (tweede kolom). Daarnaast toont de tabel de verandering van het marktaandeel van aanbieders

tussen het laatste jaar van een aanbesteding en het eerste jaar van een nieuwe aanbesteding (derde kolom).

**Tabel 3.3 Verandering van marktaandelen binnen en tussen aanbestedingsperiodes (a,b,c)**

Aanbestedingsmodel	$\Delta$ marktaandeel binnen aanbestedingsperiode	$\Delta$ marktaandeel tussen aanbestedingsperiodes
	HH1	HH1
EMVI	4,12	9,03
Zeeuws	5,04	5,87
Laagste prijs	4,23	20,58
Veiling	6,11	4,87
Bestuurlijk	2,93	3,91
	HH2	HH2
EMVI	3,99	12,60
Zeeuws	3,99	10,68
Laagste prijs	4,86	23,31
Veiling	5,58	11,77
Bestuurlijk	2,57	12,86

(a)  $\Delta$  staat voor verandering.  
 (b) alle veranderingen zijn in procentpunten.  
 (c) alle verschillen tussen de verandering van het marktaandeel binnen een aanbestedingsperiode en tussen aanbestedingsperiodes zijn significant. Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Behoudens het veilingmodel zit er bij alle aanbestedingsmodellen meer beweging in de HH1-marktaandelen op het moment dat er opnieuw wordt aanbesteed dan binnen de aanbestedingsperiode zelf.<sup>28</sup> Ook zien we dat dit verschil het grootst is voor inkoop op basis van EMVI of de laagste prijs, wat consistent is met de notie dat deze aanbestedingsvormen de sterkste concurrentie om de markt kennen. Voor HH2 zien we eenzelfde beeld, behalve dat nu ook bij het veilingmodel de verandering in marktaandeel tussen aanbestedingsperiodes sterker is dan binnen een aanbestedingsperiode.

### 3.4 Aanbestedingsprocedures en prijzen

Uiteenlopende procedures kennen dus een vergelijkbare concentratiegraad. Dit betekent niet direct dat de aanbestedingsvorm geen invloed heeft op de prijsverschillen tussen aanbieders en daarmee ook niet op de gemiddelde prijs voor huishoudelijke hulp binnen de gemeente. Bij het Zeeuwse model kunnen er per definitie geen prijsverschillen tussen aanbieders ontstaan. Bij een EMVI-aanbesteding kunnen er wel verschillen optreden, zeker indien gunningscriteria in het voordeel van grote aanbieders zijn.<sup>29</sup> Omdat lokale marktleiders een relatief groot deel van de markt bedienen, kan de prijs van de marktleider flink doorwerken in de gemiddelde prijs die de gemeente betaalt. Het kader *Invloed grote spelers op prijzen: mediaberichten* geeft aan de hand van mediaberichten informatie over mogelijkheden die grote spelers hebben om de prijs te beïnvloeden.

<sup>28</sup> Merk op dat de verandering in marktaandelen tussen aanbestedingsperiodes bepaald is op basis van aanbieders die in een gemeente in beide periodes actief zijn; derhalve wordt dit resultaat niet gedreven door aanbieders die volledig van het toneel verdwijnen.

<sup>29</sup> Bij sommige aanbestedingen is, naast prijs en kwaliteit, capaciteit als derde gunningscriterium opgenomen. In dergelijke gevallen bestaat er een duidelijke, directe relatie tussen marktaandeel en prijs, doordat grotere organisaties vanwege hun capaciteit in het voordeel zijn bij de aanbesteding en dus een hogere prijs kunnen bedingen.

## Invloed grote spelers op prijzen: mediaberichten

*NRC Handelsblad* van 4 februari 2013 bericht over de variatie in de prijzen voor huishoudelijke hulp tussen de verschillende gemeenten. In dit artikel valt te lezen dat de gemeente Dalfsen bij de aanbesteding een bandbreedte voor het tarief hanteerde en dat alleen de grootste aanbieder voor de inschrijving op de hoogte werd gesteld van deze bandbreedte.

In *AD Rivierenland* van 14 november 2008 valt te lezen dat het samenwerkingsverband AV-8 gemeenten (Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Giessenlanden, Leerdam, Liesveld, Zederik, Graafstroom en Nieuw-Lekkerland) de tarieven voor huishoudelijke hulp heeft verhoogd nadat twee belangrijke spelers in de regio hadden aangegeven geen zorg te willen leveren tegen de tarieven die oorspronkelijk waren vastgelegd.

Op 25 februari 2016 plaatste de NOS op haar website een artikel over een dreigend faillissement van een grote aanbieder van huishoudelijke hulp in de regio Zuidwest-Friesland. Om het faillissement te voorkomen wilde deze aanbieder gemeenten ertoe bewegen hogere tarieven te betalen. Volgens de aanbieder is zijn voornamelijk positie in de regio een belangrijke factor, waardoor er ook voor de gemeenten het nodige op het spel staat. Bij een faillissement '...gaan er [namelijk] 600 mensen een uitkering in en moeten 1900 cliënten worden overgenomen.' Hoewel deze casus niet binnen onze onderzoeksperiode valt, laat die goed zien dat de marktpositie van de aanbieder een belangrijke factor in de prijsonderhandelingen kan zijn.

Zien we in de praktijk dan ook dat de relatie tussen het marktaandeel en de prijs van een aanbieder afhangt van het toegepaste aanbestedingsmodel? Een regressieanalyse biedt inzicht in deze vraag. Hiermee schatten wij voor de periode 2011-2013 op het niveau van aanbieders per gemeente en voor de verschillende aanbestedingsvormen de relatie tussen de prijs en het marktaandeel.<sup>30</sup> Een voordeel van een analyse op aanbieder-niveau is dat we er aanbieder-indicatoren in kunnen opnemen. Deze corrigeren voor aanbieder-specifieke kenmerken die een effect hebben op de prijs en niet veranderen over de tijd. Denk bijvoorbeeld aan een kosten- of kwaliteitsvoordeel dat een bepaalde aanbieder heeft ten opzichte van zijn concurrenten.<sup>31</sup> Een uitgebreide beschrijving van de gebruikte methodiek is te vinden in bijlage B.

Verder nemen we aan dat HH1 en HH2 twee afzonderlijke producten zijn en dus niet tot dezelfde (product)markt behoren. Hier zijn twee goede redenen voor. Ten eerste krijgen cliënten een indicatie voor een aantal uren HH1 óf HH2 en kunnen zij dus niet de basisondersteuning HH1 vervangen door de meer uitgebreide voorziening HH2. Ten tweede observeren we dat nogal wat gemeenten voor HH1 geen prijsvariatie tussen aanbieders toelaten, maar wel voor HH2. Dit suggereert dat gemeenten deze twee vormen van huishoudelijke hulp als afzonderlijke producten beschouwen.

Tabel 3.4 toont dat het verband tussen het marktaandeel van een aanbieder en de prijs die hij ontvangt, afhangt van de toegepaste aanbestedingsvorm.<sup>32</sup> Logischerwijs zien we bij het

<sup>30</sup> Alleen voor deze jaren beschikken wij over prijsgegevens op aanbieder-niveau.

<sup>31</sup> Ook voegen we jaarindicatoren toe om te corrigeren voor landelijke trends, en gemeente-indicatoren om te controleren voor verschillen tussen gemeenten die niet veranderen over de tijd.

<sup>32</sup> Voor enkele aanbestedingen in onze dataset komen de prijsdata niet overeen met de aanbestedingsvorm (bijvoorbeeld geen prijsvariatie tussen aanbieders bij een EMVI-aanbesteding). Voor zulke gevallen hebben we met aanvullende informatie proberen te achterhalen wat het toegepaste aanbestedingsmodel is en sommige gevallen de dataset daarop aangepast. De bevindingen in deze paragraaf veranderen echter niet wanneer we de prijsanalyses alleen uitvoeren voor

Zeeuwse model geen verband. Verder valt op dat van de andere modellen alleen de EMVI-methode een significante en positieve relatie tussen marktaandeel en prijs kent. In specificaties 2 en 4 van tabel 3.4 heeft dit verband een causale interpretatie: in gemeenten die EMVI aanbesteden, weten grote zorginstellingen hogere prijzen te bedingen dan kleine aanbieders. Dit geldt zowel voor gewone huishoudelijke hulp (HH1, specificatie 2) als voor huishoudelijke hulp met regievoering (HH2, specificatie 4).

**Tabel 3.4 Marktaandeel aanbieder heeft klein of helemaal geen effect op de prijs (a,b,c,d,e,f,g)**

Afhankelijke variabele: (logaritme van) prijs per uur				
	HH1	HH1	HH2	HH2
	OLS	IV	OLS	IV
ma*EMVI	0.033*** (0.010)	0.033*** (0.010)	0.042*** (0.014)	0.037*** (0.011)
ma*laagste prijs	0.039 (0.030)	0.041 (0.026)	0.025 (0.017)	0.007 (0.013)
ma*Zeeuws	0.005 (0.006)	0.008 (0.007)	0.001 (0.006)	-0.012 (0.009)
ma*bestuurlijk	0.001 (0.016)	0.001 (0.016)	-0.004 (0.016)	-0.022 (0.015)
ma*veiling	0.002 (0.019)	0.019 (0.017)	-0.090 (0.100)	-0.028 (0.018)
Instrument	Marktaandeel in gemeente jaar eerder		Marktaandeel in gemeente jaar eerder	
Aanbieder-indicatoren	Ja	Ja	Ja	Ja
Gemeente-indicatoren	Ja	Ja	Ja	Ja
Jaar-indicatoren	Ja	Ja	Ja	Ja
Observaties	4954	3935	4132	3522

(a) Ma. staat voor marktaandeel.

(b) Elke kolom rapport de resultaten voor een enkele specificatie: kolommen 1 en 3 rapporteren resultaten voor (log)lineaire specificaties, geschat aan de hand van de kleinste kwadratenmethode (OLS). De andere specificaties (2 en 4) rapporteren resultaten die gecorrigeerd zijn voor omgekeerde causaliteit, met behulp van de methode van instrumentele variabelen (IV).

(c) Toegevoegde aanbieder-, jaar- en gemeentespecifieke effecten zijn niet gerapporteerd.

(d) Standaardfouten (geclusterd op het niveau van het samenwerkingsverband) tussen haakjes.

(e) In deze regressie is één observatie een individuele aanbieder in een individuele gemeente in een bepaald jaar.

(f) De gerapporteerde coëfficiënt voor bijvoorbeeld de interactieterm marktaandeel\*EMVI heeft de volgende interpretatie: in een gemeente die aanbesteedt via de EMVI-methode, gaat een 1 procent hoger marktaandeel *ceteris paribus* gepaard met een 0.033 procent hogere prijs voor een individuele aanbieder. Voor de andere coëfficiënten geldt eenzelfde interpretatie.

(g) \*\*\*: significant bij een betrouwbaarheidsinterval van 1 procent.

Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Volgens onze voorkeurspecificatie (IV) kan een aanbieder met een marktaandeel van 60 procent – het gemiddelde marktaandeel van de lokale marktleiders in 2013 – 2 procent hogere prijzen bedingen dan een zeer kleine aanbieder.<sup>33</sup> Omdat we in de regressies controleren voor aanbidderspecifieke eigenschappen als kwaliteit en kostenstructuur, interpreteren wij de hogere prijzen voor grote aanbieders bij EMVI-aanbestedingen als een pure winstmarge.<sup>34</sup>

aanbestedingen waarvoor de prijzen in onze dataset consistent zijn met de gerapporteerde aanbestedingsvormen in onze brondata (van Significant dan wel Aanbestedingskalender.nl).

<sup>33</sup>  $0,6 \cdot 0,033 = 0,020$  en  $0,6 \cdot 0,037 = 0,022$ .

<sup>34</sup> Een andere analyse, waarbij we niet een jaar maar een aanbestedingsperiode als tijdseenheid nemen, geeft voor specificaties 1 en 3 in tabel 3.4 (OLS) kwalitatief dezelfde uitkomsten. Voor specificaties 2 en 4 (IV) geeft deze alternatieve analyse voor geen enkel aanbestedingsmodel significante resultaten.

Aanbieders met een groot marktaandeel kunnen na de invoering van de Wmo 2007 dus maar zeer beperkt een hogere prijs voor een uur huishoudelijke hulp bedingen.<sup>35</sup> Deze resultaten duiden erop dat het terugdringen van marktaandelen van grote aanbieders geen effectieve strategie is om de kosten van huishoudelijke hulp te beheersen. In gemeenten waar prijsverschillen niet mogelijk zijn door de keuze voor het Zeeuwse inkoopmodel, heeft een andere marktverdeling überhaupt geen gevolgen voor de prijs.

Er is een aantal mogelijke redenen waarom het effect van het marktaandeel op de prijs relatief beperkt is in gemeenten die wel prijsverschillen toestaan. Zo kan de door de aanbestedingen uitgelokte (dreiging van) toetreding van nieuwe aanbieders een dempende werking op de prijs hebben. Gemeenten lijken over het algemeen over voldoende alternatieven te beschikken als ze de prijs van een individuele aanbieder te hoog vinden.

Verder bevorderen gemeenten de keuzevrijheid van gebruikers door het afsluiten van contracten zonder budgetgaranties voor aanbieders. Niet langer worden gebruikers doorverwezen naar een specifieke aanbieder, maar kiezen gebruikers zelf een aanbieder. Mits prijsverschillen tussen aanbieders doorwerken in de eigen bijdragen, prikkelt de toename in de keuzevrijheid aanbieders om naast voldoende kwaliteit ook een scherpe prijs aan te bieden.

Daarnaast was voorzien dat ondersteuningstaken, zoals begeleiding na 2015, onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid zouden gaan vallen. Een scherpe prijs vergroot dan de kans om in 2015 huishoudelijke hulp te leveren. En levering vergroot de zichtbaarheid van de aanbieder en biedt de aanbieder de mogelijkheid om synergievoordelen tussen verschillende vormen van ondersteuning te benutten; dit vergroot de kans om na 2015 ook andere ondersteuningstaken te mogen aanbieden.

Hoewel we corrigeren voor verschillen in kostenstructuren tussen aanbieders, kunnen we niet uitsluiten dat grote aanbieders een kostenvoordeel bezitten *omdat* ze een groot marktaandeel hebben. In dat geval heeft een grote marktpositie een dempend effect op de kostprijs en daarmee vermoedelijk ook op de prijs die aanbieder vraagt.

Ongeacht de aanbestedingsvorm blijkt de relatief grote positie van de marktleider dus geen belangrijke factor voor de prijsvorming binnen de gemeente. Bij het Zeeuwse model zien we per definitie geen prijsverschillen tussen grote en kleine aanbieders. Voor de andere aanbestedingsvormen blijkt uit onze analyse dat het verband tussen marktaandeel en prijs afwezig of zeer beperkt is. Dit wil nog niet zeggen dat de keuze voor een aanbestedingsmodel geen gevolgen heeft voor de gemiddelde prijs die een gemeente betaalt. Als een grote aanbieder bij een Zeeuwse aanbesteding invloed kan uitoefenen op de prijs, betekent dit dat *alle* aanbieders binnen de gemeente een hogere prijs ontvangen. Hierdoor kan de prijs die de gemeente betaalt hoger uitvallen dan de gemiddelde prijs bij een EMVI-aanbesteding. Of dit in werkelijkheid ook het geval is, valt niet op te maken uit de hiervoor besproken analyse.

---

<sup>35</sup> Mosca et al. (2007) vinden voor jaren net vóór de decentralisatie effecten van marktaandelen op prijzen die fors groter zijn dan onze schattingen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat onder de AWBZ thuiszorg een gebundeld product was en de winstmarges vooral behaald werden op de complexere vormen van AWBZ-thuiszorg (bijvoorbeeld verzorging en verpleging).

Een volgende analyse, waarbij we toetsen of er een relatie bestaat tussen het aanbestedingsmodel en de gemiddelde prijs in de gemeente, biedt inzicht.<sup>36</sup> De resultaten in tabel 3.5 laten zien dat gemeenten die het Zeeuwse model toepassen geen significant lagere prijzen kennen dan gemeenten die EMVI of bestuurlijk aanbesteden. Mogelijk worden deze resultaten verstoord doordat gemeenten waarin het prijsniveau al van oudsher relatief hoog ligt (bijvoorbeeld vanwege hoge kostprijzen) vaker kiezen voor het Zeeuwse model. We ondervangen deze mogelijke verstoring door het opnemen van gemeente-indicatoren in de regressieanalyse (tabel 3.4, kolommen 2 en 4). Deze indicatoren corrigeren voor verschillen in gemeentespecifieke kenmerken die constant zijn over de tijd (kolommen 2 en 4). Maar ook hier kunnen we niet uitsluiten dat de resultaten verstoord worden doordat gemeenten overstappen op een ander aanbestedingsmodel als gevolg van een *verandering* in het prijsgedrag van aanbieders.

Verder valt op dat alleen het veilingmodel systematisch lagere prijzen kent dan de andere modellen. Dit ligt in de lijn der verwachting, omdat aanbieders voor elke nieuwe gebruiker een sterke prikkel hebben om een scherpe prijs te bieden. Toch merken we hier nogmaals op dat we vanwege het geringe aantal observaties voor het veilingmodel geen sterke conclusies aan dit resultaat kunnen verbinden.<sup>37</sup>

**Tabel 3.5 Nauwelijks prijsverschillen tussen aanbestedingsmodellen (a,b,c,d,e,f)**

Afhankelijke variabele: prijs per uur				
Variabelen	Prijs HH1	Prijs HH1	Prijs HH2	Prijs HH2
EMVI: referentiecategorie				
Bestuurlijk	0.0517 (0.395)	0.0935 (0.603)	0.134 (0.688)	-0.916* (0.465)
Laagste prijs	-0.0778 (0.555)	0.584 (0.637)	-0.845** (0.326)	1.105** (0.509)
Veiling	-1.576 (1.002)	-3.856*** (0.683)	-1.506** (0.614)	-1.910*** (0.618)
Zeeuws	0.596* (0.308)	-0.351 (0.683)	-0.362 (0.359)	-0.716 (0.700)
Constant	20.98*** (0.220)	20.32*** (0.137)	24.09*** (0.236)	24.19*** (0.120)
Jaarindicatoren	Ja	Ja	Ja	Ja
Gemeente-indicatoren	Nee	Ja	Nee	Ja
Observaties	1,340	1,340	1,331	1,331

(a) De referentiecategorie zijn gemeenten die het EMVI-model toepassen. Alle gerapporteerde coëfficiënten zijn ten opzichte van deze referentiecategorie.  
(b) Toegevoegde jaar- en gemeentespecifieke effecten zijn niet gerapporteerd.  
(c) Standaardfouten (geclusterd op het niveau van het samenwerkingsverband) tussen haakjes.  
(d) In deze regressie is één observatie een individuele gemeente in een bepaald jaar.  
(e) De in kolom 1 gerapporteerde coëfficiënt voor een gemeente die Zeeuws aanbesteedt, heeft de volgende interpretatie: een gemeente die Zeeuws aanbesteedt, betaalt een prijs voor HH1 die 60 eurocent hoger ligt dan de prijs in een gemeente die EMVI aanbesteedt. Voor de andere coëfficiënten geldt eenzelfde interpretatie.  
(f) \*\*\* \*\*, \*: significant bij een betrouwbaarheidsinterval van 1, 5 en 10 procent.  
Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

<sup>36</sup> Op gemeentenniveau hebben we de beschikking over prijsdata voor de periode 2009-2013.

<sup>37</sup> Een alternatieve analyse, waarbij we niet een jaar maar een aanbestedingsperiode als tijdseenheid nemen, geeft voor alle specificaties in tabel 3.5 kwalitatief dezelfde resultaten.



### 3.5 Aanbestedingsprocedures en kwaliteit

Aangezien gegevens over (verschillen in) kwaliteit ontbreken, kunnen we niet toetsen in hoeverre de verschillende procedures aanbidders prikkelen om goede kwaliteit te leveren. Daarom beperken we ons tot een theoretische beschouwing over mogelijke prikkels. Dit zien wij als een belangrijke aanvulling op bovenstaande discussie, omdat het duidelijk maakt dat de keuze voor een aanbestedingsvorm vaak ook een afruil tussen prijs en kwaliteit in zich bergt.

Zo is bij een aanbesteding met prijs als enige gunningscriterium de prikkel om kwaliteit (boven een minimumgrens) te leveren normaal gesproken zwakker dan bij de economisch meest voordelige inschrijving (EMVI). Als de prijs het enige gunningscriterium is, is de prikkel om een lage prijs te bieden maximaal, maar bestaat ook het risico op een *race to the bottom*: indien het leveren van meer kwaliteit gepaard gaat met hogere kosten, worden kwalitatief hoogwaardige thuiszorgorganisaties uit de markt geprijsd door goedkope aanbidders.

Bij EMVI-aanbestedingen maken kwaliteitsaspecten deel uit van de technische score, waardoor aanbidders die een hogere kwaliteit leveren een grotere kans op gunning hebben. Hoe hoger het relatieve gewicht dat aan kwaliteit wordt toegekend, hoe sterker de prikkel voor aanbidders is om hoge kwaliteit aan te bieden en hoe zwakker om een lage prijs te offeren.<sup>38</sup> Let wel, het gaat hierbij om kwaliteit die meetbaar is; de laagsteprijsaanbesteding noch de EMVI-procedure stimuleert investeringen in kwaliteitsaspecten die niet worden waargenomen en/of contracteerbaar zijn. Sterker, het risico bestaat dat investeringen in kostenbesparingen en observeerbare kwaliteit leiden tot verdringing van investeringen in niet-contracteerbare kwaliteit.<sup>39</sup>

Doordat bij een Zeeuwse aanbesteding aanbidders niet zelf de prijs stellen, blijft kwaliteit over als enige dimensie waarin concurrentie plaatsvindt. De idee van het Zeeuwse model is dan ook dat het maximaal investeringen in kwaliteit stimuleert *nadat* contracten zijn afgesloten. Om de strijd te winnen van de vele concurrenten die ook gecontracteerd zijn, dient de aanbieder een aantrekkelijke partij te zijn voor cliënten. Zo zullen, althans in theorie, slechte prestaties de reputatie aantasten en leiden tot een afname in het cliëntenbestand. Zoals eerder vermeld kan een te scherpe prijsstelling ertoe leiden dat aanbidders met hoge productiekosten afzien van inschrijving. Indien productiekosten positief samenhangen met kwaliteit (denk bijvoorbeeld aan de kosten van hooggeschoold personeel), kan het hanteren van een scherpe prijs dus ten koste gaan van de kwaliteit van zorg binnen de gemeente.

Ook bij bestuurlijk aanbesteden is het aannemelijk dat er een afruil tussen prijs en kwaliteit bestaat. Als een gemeente in onderhandelingen aangeeft hoge kwaliteit zorg te wensen,

---

<sup>38</sup> Koning en Van de Meerendonk (2012) leveren voor de aanbesteding van re-integratietrajecten empirisch bewijs dat het toekennen van een lager gewicht aan prijs de prijzen in de offertes doet toenemen. Daarnaast tonen zij aan dat het toekennen van een hoger gewicht aan sommige kwaliteitsindicatoren tot een kwalitatief beter aanbod leidt.

<sup>39</sup> Empirisch onderzoek van Propper et al. (2008) naar marktgedrag van Britse ziekenhuizen laat inderdaad zien dat concurrentie op prijs en meetbare kwaliteit ten koste kan gaan van niet-contracteerbare kwaliteit.



zullen aanbieders daar doorgaans alleen mee instemmen als ze daarvoor gecompenseerd worden in de vorm van een hogere vergoeding. Door gebruik te maken van de expertise die in het zorgveld aanwezig is, kunnen gemeenten door bestuurlijk aan te besteden de kwaliteit waarschijnlijk beter borgen dan bij de andere modellen. Hier staat dus wel tegenover dat de prikkel tot prijsconcurrentie in onderhandelingen gewoonlijk zwakker is dan in openbare aanbestedingen.

# 4 Intergemeentelijke samenwerking bij de inkoop

## Belangrijkste bevindingen

- In 2007 koos 94 procent van de gemeenten voor samenwerking bij de inkoop van huishoudelijke hulp; in 2013 is dat percentage gedaald tot 86 procent.
- Samenwerking gebeurt vooral door kleinere gemeenten en gemeenten die te maken hebben gehad met een korting op de middelen die zij van het Rijk ontvangen voor huishoudelijke hulp.
- Bijna 80 procent van de samenwerkende gemeenten neemt in 2013 geografische percelen op bij de aanbesteding. Samenwerkingsverbanden die aanbesteden in percelen zijn ruim twee keer zo groot als samenwerkingsverbanden die dit niet doen.
- Intergemeentelijke samenwerking bij de inkoop lijkt geen effectief instrument om het (prijs)gedrag van aanbieders te sturen: de grootte van het samenwerkingsverband houdt geen systematisch verband met de verdeling van de markt over aanbieders of de prijzen die aanbieders van huishoudelijke hulp ontvangen.

## 4.1 Inleiding

Gemeenten kiezen bij de inkoop van huishoudelijke hulp niet alleen het aanbestedingsmodel, maar ook het samenwerkingsverband: doen ze de inkoop zelfstandig of met andere gemeenten gezamenlijk? Veel buurgemeenten werken met elkaar samen op verschillende beleidsterreinen van de Wmo – zoals bij de indicatie – maar bij de inkoop is de intergemeentelijke samenwerking het grootst.<sup>40</sup> De vraag die in dit hoofdstuk centraal staat, is of samenwerking bij de aanbesteding van invloed is op de prijzen die gemeenten betalen voor huishoudelijke hulp.

In het eerste deel van dit hoofdstuk brengen we deze samenwerking in kaart voor de periode 2007-2013: hoeveel gemeenten werken samen en wat is de gemiddelde grootte van een samenwerkingsverband? Ook gaan we op zoek naar redenen voor gemeenten om huishoudelijke hulp gezamenlijk aan te besteden. Verder bespreken we het gebruik van percelen bij de inkoop door samenwerkingsverbanden: hierbij wordt de gehele opdracht gesplitst in subopdrachten (percelen), waarbij een subopdracht vaak overeenkomt met levering van huishoudelijke hulp binnen een individuele gemeente.

In het tweede deel komen we tot de kern van dit hoofdstuk. Wij toetsen de hypothese dat intergemeentelijke samenwerking – en dus inkoop op een grotere schaal – de inkoopmacht van gemeenten vergroot en daarmee een middel is voor gemeenten om te sturen op de prijs. We maken daarbij onderscheid tussen samenwerkende gemeenten die als één geheel

---

<sup>40</sup> Zie van Houten et al. (2010).

aanbesteden en samenwerkingsverbanden die gebruik maken van percelen. Dit onderscheid is belangrijk, omdat het gebruik van percelen aanbieders de mogelijkheid biedt om zich wel op het ene maar niet op het andere perceel in te schrijven. De facto ligt de inkoop schaal daardoor op het niveau van het perceel (vaak een individuele gemeente), waardoor samenwerking de schaal van inkoop niet vergroot.

## 4.2 Samenwerkingsverbanden voor de inkoop van huishoudelijke hulp

In hoeverre zochten gemeenten samenwerking bij de inkoop van huishoudelijke hulp ten tijde van de Wmo 2007?<sup>41</sup> Over de periode 2007-2013 heeft gemiddeld zo'n 90 procent van de gemeenten in onze dataset huishoudelijke hulp ingekocht via een samenwerkingsverband (zie tabel 4.1). Dit percentage is over de tijd teruggelopen: werkte in 2007 nog 94 procent van de gemeenten samen, in 2013 gold dit nog voor maar 86 procent. Hieraan gerelateerd zien we ook dat samenwerkingsverbanden uit steeds minder deelnemende gemeenten bestaan en mede daardoor kleiner worden.

**Tabel 4.1 Meerderheid gemeenten werkt samen bij de inkoop(a,b)**

Jaar	Zelfstandig		Samenwerking							
	Gemeenten		Inwoners		Gemeenten		Inwoners		Gemeenten per samenwerkingsverband	Inwoners per gemeente
	Aantal	%	Aantal	Aantal	%	Aantal	Aantal	Aantal		
2007	22	(6)	130.600	325	(94)	297.900		10.3	28.900	
2013	53	(14)	96.600	319	(86)	229.500		7.9	29.000	

(a) Zelfstandig en samenwerking geeft het aantal gemeenten dat zelfstandig of samen met anderen inkoop. Tussen haakjes staat het aantal gemeenten als percentage van het aantal gemeenten waarvan wijze van inkoop bekend is.

(b) Om te corrigeren voor gemeentelijke herindelingen is de grootte van het samenwerkingsverband uitgedrukt in het aantal gemeenten van het jaar 2007.

Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

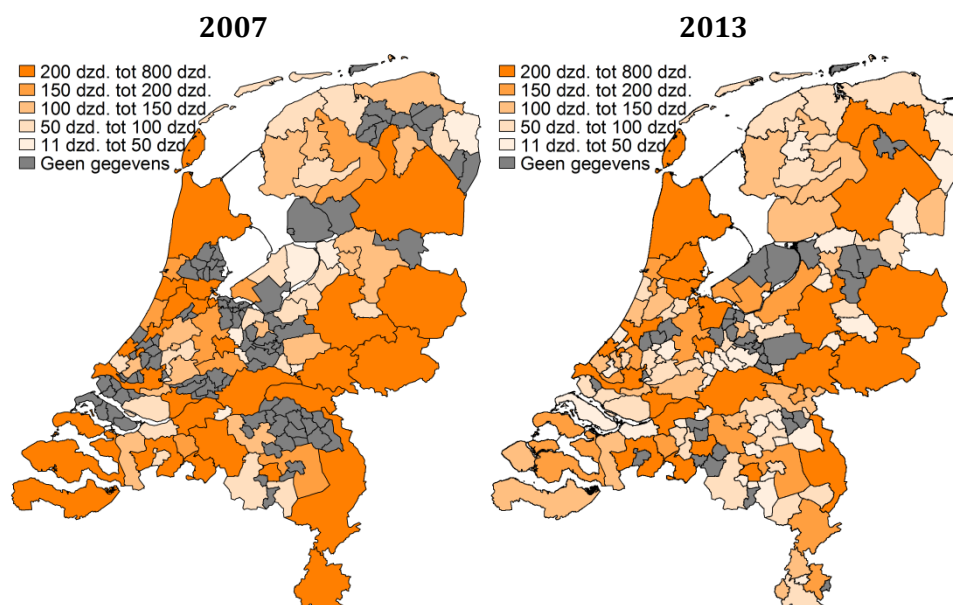
Deze tendens wordt verder geïllustreerd door figuur 4.1. Deze figuur toont voor 2007 en 2013 of gemeenten zelfstandig dan wel in een samenwerkingsverband huishoudelijke hulp hebben ingekocht. De samenwerkingsverbanden zijn in de loop der jaren flink veranderd: een aanzienlijk aantal is uiteengevallen in kleinere samenwerkingen of zelfstandig inkoopende gemeenten. Dit gebeurde bijvoorbeeld in de provincie Limburg.<sup>42</sup>

Een mogelijke verklaring voor deze trend is dat gemeenten in de loop der jaren meer ervaring hebben opgedaan met het aanbesteden van huishoudelijke hulp, wat samenwerking om kennis en expertise van buiten de gemeente in huis te halen minder noodzakelijk maakt. Een andere mogelijke oorzaak is dat door de afgenomen concentratie op de lokale markten er minder noodzaak is om via intergemeentelijke samenwerking inkoopmacht te vergaren.

<sup>41</sup> Voor iets meer dan 90 procent van de gemeenten weten we of er sprake is van zelfstandige inkoop dan wel via een samenwerkingsverband. Verder is onze dataset representatief in termen van het aantal gebruikers van huishoudelijke hulp, het aantal inwoners en het percentage van de inwoners dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp.

<sup>42</sup> Deze trend wordt versterkt doordat gemeenten groter zijn geworden door herindelingen.

**Figuur 4.1 Aantal inwoners per inkoop eenheid huishoudelijke hulp**



Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Welke gemeenten kiezen voor samenwerking bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp? Dat de gemeentegrootte hierbij een rol speelt, is te lezen in tabel 4.1: het gemiddelde aantal inwoners van gemeenten die zelfstandig inkopen ligt beduidend hoger dan dat van gemeenten die ervoor kiezen om samen te werken.<sup>43</sup>

Het ligt voor de hand dat kleinere gemeenten vaker de samenwerking opzoeken: gemeenten kunnen door samenwerking bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp profiteren van schaalvoordelen. Aanbestedingen gaan doorgaans gepaard met de nodige uitgaven voor het opstellen van aanbestedingsdocumenten, het beoordelen van de offertes en het afsluiten van contracten. Bij een gezamenlijke inkoop delen gemeenten deze (grotendeels) vaste kosten en realiseren zij op deze manier een kostenbesparing.<sup>44</sup> Naast het delen van kosten die gemoeid zijn met de aanbesteding van huishoudelijke hulp, kunnen gemeenten ook gebruik maken van elkaars kennis en expertise op dit terrein.<sup>45</sup>

Ook andere gemeentelijke kenmerken kunnen invloed hebben op de keuze om samen te werken. Zo hebben gemeenten die een korting op het budget voor huishoudelijke hulp

<sup>43</sup> In dit hoofdstuk kiezen we als maatstaf voor de schaal het aantal inwoners in plaats van het aantal gebruikers, omdat laatstgenoemde variabele mogelijk wordt beïnvloed door de concentratiegraad binnen een gemeente of samenwerkingsverband.

<sup>44</sup> Overigens zijn schaalvoordelen doorgaans niet oneindig: inkoop via (heel) grote samenwerkingsverbanden vereist afstemming en overhead op centraal niveau, waardoor schaalnadelen ontstaan.

<sup>45</sup> Een andere mogelijke reden om huishoudelijke hulp binnen een intergemeentelijke samenwerking te organiseren, is het delen van de kosten van het *gebruik*. Bij deze vorm van risicoverevening wordt een onverwachte schok in het gebruik in een gemeente (deels) opgevangen door de andere gemeenten binnen het samenwerkingsverband. Hierdoor wordt de kans op onvoorziene mee- en tegenvallers kleiner. Deze vorm van samenwerking gaat verder dan uitsluitend het gezamenlijk inkopen van huishoudelijke hulp. Omdat wij echter alleen gegevens hebben over samenwerking bij de inkoop, beperken wij ons in dit hoofdstuk tot een analyse van deze vorm van intergemeentelijke samenwerking.

hebben gehad, in potentie een sterkere prikkel tot samenwerking. Door samen te werken kunnen ze immers de aanbestedingskosten drukken en zo de korting opvangen.<sup>46</sup>

Resultaten van een regressieanalyse geven inderdaad aan dat gemeenten waar de rijksuitkering voor de huishoudelijke hulp steeg, minder geneigd zijn tot gemeentelijke samenwerking bij de inkoop van huishoudelijke hulp. Ook gemeenten met veel inwoners werken minder vaak samen bij de inkoop dan kleine gemeenten. De gevonden effecten zijn echter klein. De resultaten van de regressie worden verder besproken in bijlage C.

### 4.3 Samenwerking en het gebruik van percelen in de aanbesteding

Een potentieel nadeel van intergemeentelijke samenwerking bij de inkoop is dat individuele gemeenten minder goed lokaal maatwerk kunnen leveren. Als gemeenten sterk verschillen in de eisen die worden gesteld aan de levering van huishoudelijke hulp, kan samenwerking leiden tot een aanbod dat niet door alle deelnemende gemeenten gewenst is.

Gemeenten kunnen dit risico deels ondervangen door zogenoemde percelen te hanteren in een opdracht die via een samenwerkingsverband wordt aanbesteed. Bij een aanbesteding in percelen wordt de opdracht opgedeeld in subopdrachten (percelen). Een subopdracht komt daarbij vaak overeen met levering van huishoudelijke hulp binnen een individuele gemeente. In het perceel worden dan doorgaans gemeentespecifieke voorwaarden opgenomen.

Onderzoek kort na de invoering van de Wmo 2007 laat zien dat zo'n 60 procent van de samenwerkingsverbanden bij de eerste aanbestedingsronde geografische percelen in het bestek opnam.<sup>47</sup> Hoe heeft het gebruik van geografische percelen voor verschillende gemeenten zich daarna ontwikkeld?

Omdat we geen directe informatie hebben over het gebruik van percelen bij aanbestedingen, bepalen we dit op een indirecte manier. We nemen aan dat er binnen een samenwerking in percelen wordt aanbesteed als (i) er minimaal twee gemeenten zijn die verschillende tarieven voor dezelfde aanbieder(s) hanteren en (ii) er minstens één gemeente is met een marktleider die niet actief is in de andere gemeenten binnen het samenwerkingsverband.

De tweede conditie voegen we toe, omdat prijsgegevens niet voor alle gemeenten beschikbaar zijn.<sup>48</sup> We kunnen hierbij niet uitsluiten dat verschillen in de beschikbaarheid van gehanteerde prijzen of gemeentelijke herindelingen invloed heeft op hoe wij de ontwikkeling van het gebruik van percelen in kaart te brengen.

---

<sup>46</sup> Zie Kattenberg en Vermeulen (2015) voor een gedetailleerde bespreking van de gevolgen van veranderingen in het gemeentelijke budget voor huishoudelijke hulp.

<sup>47</sup> Research voor beleid (2007).

<sup>48</sup> Kleine samenwerkingsverbanden voldoen minder snel aan de tweede conditie dan grote. Vermoedelijk is het aantal samenwerkingsverbanden dat gebruik maakt van percelen dan ook een onderschatting van het daadwerkelijke aantal verbanden dat dit doet. Het toevoegen van de conditie dat in een samenwerkingsverband zonder percelen de op een na grootste aanbieder in een willekeurige gemeente ook actief is in alle andere gemeenten van het samenwerkingsverband, is waarschijnlijk te restrictief, omdat de op een na grootste aanbieder een marktaandeel heeft van slechts ongeveer 20 procent. Zie bijlage A voor een uitgebreide bespreking van de dataset die wij in dit hoofdstuk gebruiken.

Tabel 4.2 laat zien dat in 2013 rond 80 procent van de gemeenten bij samenwerking gebruik maakte van percelen. Daarnaast zijn samenwerkingsverbanden die aanbesteden in percelen meer dan twee keer zo groot als samenwerkingsverbanden die dit niet doen, zowel in termen van aantal samenwerkende gemeenten als in termen van inwoners. De samenwerkingsverbanden zonder percelen zijn ongeveer even groot als zelfstandig inkopende gemeenten (zie tabel 4.1). Dit is in lijn met de gedachte dat het gebruik van percelen de nadelen van samenwerking – die veelal samenhangen met de heterogeniteit van deelnemende gemeenten – deels kan ondervangen.

**Tabel 4.2 Meerderheid samenwerkingsverbanden gebruikt percelen (a,b)**

Jaar	Als één markt			Percelen				
	Gemeenten		Inwoners	Gemeenten per samenwerkingsverband		Gemeenten per samenwerkingsverband		
	Aantal	%		Aantal	%			
2009	29	(8)	84200	4	336	(92)	276700	9.6
2013	62	(19)	119600	4.2	257	(81)	256000	8.8

(a) Observaties geeft het aantal gemeenten dat zonder dan wel met percelen inkoop. Tussen haakjes staat het aantal als percentage van het aantal gemeenten waarvan bekend is dat ze samenwerken.

(b) De grootte van het samenwerkingsverband is uitgedrukt in het aantal gemeenten van het jaar 2007.

## 4.4 Intergemeentelijke inkoop en prijzen

Naast bovengenoemde redenen kunnen gemeenten samenwerking ook zien als middel om concurrentie tussen aanbieders te stimuleren en zo de prijs te beïnvloeden. Samenwerking bij de inkoop kan op meerdere manieren marktconcurrentie bevorderen.

- Gezamenlijke aanbestedingen kunnen toetreding van nieuwe bedrijven bevorderen, doordat nieuwkomers slechts aan één aanbesteding hoeven deel te nemen in plaats van aan alle aanbestedingen van de individuele gemeenten. Hierdoor dalen de toetredingskosten (bijvoorbeeld de kosten van het doornemen van het aanbestedingsdocument, het opstellen van een offerte, enz.). Intergemeentelijke samenwerking heeft dan een direct effect op de marktconcentratie en dus op de concurrentiedruk tussen aanbieders.<sup>49</sup>
- *Gegeven de marktconcentratie* kunnen gemeenten door gezamenlijk in te kopen mogelijk inkoopmacht verwerven en daarmee lagere prijzen realiseren. Door als één dienst aan te besteden, vergroten samenwerkende gemeenten de waarde van de opdracht, waardoor er voor aanbieders meer op het spel staat. Indien een aanbieder risico-avers is of te maken heeft met schaalvoordelen in de productie, zal hem er veel aan gelegen zijn de aanbesteding door een grote inkoper gegund te krijgen. Hierdoor ontstaat dus de prikkel om een goede prijs-kwaliteitsverhouding aan te bieden. Wel is het zo dat bij samenwerking de inkoopmacht alleen versterkt wordt als er voldoende concurrentiedruk bestaat tussen aanbieders.<sup>50</sup>

<sup>49</sup> Zie ook Fumagalli en Motta (2008).

<sup>50</sup> Zie bijvoorbeeld Chae en Heidhues (2004) en Ellison en Snyder (2010).

Allereerst gaan we na of intergemeentelijke samenwerking een directe invloed heeft op de marktconcentratie (eerste punt hierboven). Om deze vraag te beantwoorden analyseren we aan de hand van een regressieanalyse de relatie tussen de schaal van inkoop en de mate van marktconcentratie. Voor gemeenten die via percelen in samenwerkingsverbanden inkopen, nemen wij aan dat de individuele gemeente de relevante markt is om de marktconcentratie te berekenen. Voor gemeenten die inkopen via samenwerkingsverbanden zonder gebruik te maken van percelen, zien wij het gehele samenwerkingsverband als de relevante markt hiervoor. De regressieresultaten zijn terug te vinden in tabel 4.3.

Er zijn verschillende mogelijke redenen waarom de verschillen

**Tabel 4.3 Grootte samenwerkingsverband heeft geen effect op marktconcentratie (a,b)**

Afhankelijke variabele: HHI (concentratiegraad)		
	Aanbesteden zonder percelen	Aanbesteden met percelen
Inwoners samenwerkingsverband	31.03 (27.29)	
Deelnemers samenwerkingsverband	-58.09 (58.21)	-35.76 (29.21)
Inwoners eigen gemeente (per duizend)		61.08* (34.91)
Inwoners overige gemeenten van samenwerkingsverband (per duizend)		1.136 (1.266)
Indicatoren voor samenwerkingsverband	Ja	Nee
Indicatoren voor gemeente	Nee	Ja
Indicatoren voor jaren (2009 tot en met	Ja	Ja
Observaties (kolom 1: Samenwerkingsverbanden-jaar kolom 2: gemeenten-jaar)	267	1482

(a) Op samenwerkingsverband geclusterde standaardfouten tussen haakjes; \* significant bij een significantieniveau van 10 procent.  
(b) Toegevoegde jaar-, gemeente- en samenwerkingsverband specifieke effecten zijn niet gerapporteerd.  
Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

We vinden geen verband tussen de grootte van het samenwerkingsverband en de marktconcentratie. De geschatte coëfficiënt voor de schaal van het samenwerkingsverband is insignificant voor samenwerkingsverbanden die zonder percelen aanbesteden (tabel 4.3, kolom 1). We vinden ook geen verband tussen het aantal gemeenten waaruit het samenwerkingsverband bestaat en de concentratie van de markt (kolom 1).

Wel vinden we een zwak negatief verband tussen de grootte van een gemeente en de marktconcentratie als de gemeente onderdeel is van een samenwerkingsverband dat percelen gebruikt (kolom 2). Dit verband is echter zeer klein en alleen significant op een grens van 10 procent. Gemiddeld gaat een stijging van het aantal inwoners met duizend gepaard met een daling van de HHI van iets meer dan 60 punten. Ter illustratie: de gemiddelde Herfindahl-index was 4300 in 2013, terwijl als vuistregel voor een geconcentreerde markt een waarde van 1800 gehanteerd wordt. Om tot deze grens te



komen, zou het aantal inwoners in de gemiddelde gemeente met bijna 41.000 inwoners moeten stijgen.<sup>51</sup>

Uit onze analyse blijkt dus dat schaalvergroting door samenwerking niet of nauwelijks van invloed is op de concentratie. Intergemeentelijke samenwerking kan echter ook via de inkooppositie een sturende invloed hebben op markttuitkomsten. Om dit na te gaan, relateren we de prijs van huishoudelijke hulp die een aanbieder ontvangt aan het marktaandeel van de aanbieder en de schaal van de inkoopseenheid. We handhaven de aanname dat de gemeente de inkoopseenheid vormt in het geval van zelfstandige inkoop of indien er sprake is van een aanbesteding in percelen. Voor gemeenten binnen een samenwerkingsverband dat geen gebruik maakt van percelen, is het samenwerkingsverband de relevante inkoopseenheid.

Omdat zowel de theorie als bestaand empirisch onderzoek erop wijst dat inkoop op grotere schaal alleen de inkoopmacht versterkt als er voldoende concurrentie is aan de aanbodkant, voegen wij een interactie-effect tussen schaal en marktaandeel toe (specificaties 2 en 4). Ook voegen wij een indicator toe voor de inkoopseenheid (samenwerkingsverband dan wel gemeente), evenals een indicator voor iedere aanbieder en jaarindicatoren als controlevariabelen.

Tabel 4.4 laat zien dat er geen verband is tussen de grootte van het samenwerkingsverband en de prijzen voor een aanbieder, ongeacht het marktaandeel van de aanbieder en het producttype. De relatie tussen marktaandeel van de aanbieder en de prijs die deze ontvangt, is vergelijkbaar voor zelfstandig inkopende gemeenten en gemeenten die de samenwerking opzoeken. Met betrekking tot die laatste groep maken we ook nog onderscheid tussen samenwerkingsverbanden die percelen gebruiken en samenwerkingen die dat niet doen. Ook dan zien we geen significante verschillen in het verband tussen marktaandeel en prijs (regressieresultaten hier niet getoond).

Het op grotere schaal aanbesteden van huishoudelijke hulp gaat volgens de regressies in tabel 4.3 en 4.4 dus niet gepaard met een lagere marktconcentratie en ook niet met lagere prijzen. We concluderen dus dat voor de inkoop van huishoudelijke hulp intergemeentelijke samenwerking geen effectief instrument is om te sturen op de prijsvorming binnen de gemeente. Er bestaan natuurlijk wel andere redenen om de samenwerking op te zoeken, zoals het delen van de aanbestedingskosten en het gebruik maken van elkaars kennis en expertise.

---

<sup>51</sup>  $(4300 - 1800) / 61,08$  is ongeveer 41.

**Tabel 4.4 Grootte samenwerkingsverband heeft geen invloed op prijzen aanbieders (a,b,c,d,e)**

Afhankelijke variabele: (logaritme van) prijs per uur				
	Prijs HH1	Prijs HH1	Prijs HH2	Prijs HH2
Marktaandeel (1=100%)	0.0464*** (0.0132)	0.0474*** (0.0165)	0.0540** (0.0152)	0.0577*** (0.0195)
Inwoners samenwerkingsverband (per 1000 inwoners)	-0.00570 (0.00606)	-0.00417 (0.00420)	-0.00224 (0.0050)	-0.00001 (0.00303)
Interactie marktaandeel en aantal inwoners SV		8.72e-05 (0.000224)		-0.0001 (0.0002)
Indicatoren voor jaar	Ja	Ja	Ja	Ja
Indicatoren voor inkoop eenheid	Ja	Ja	Ja	Ja
Indicatoren voor aanbieder	Ja	Ja	Ja	Ja
Observaties (aanbieder-gemeente-jaar)	1,863	1,584	1,354	1,186

(a) Geschat voor gemeenten die prijsvariatie tussen aanbieders toestaan.

(b) Kolom 2 en 4: Marktaandeel geeft effect marktaandeel als het samenwerkingsverband 85.000 inwoners heeft. Aantal inwoners SV geeft het effect van grootte van het samenwerkingsverband bij een marktaandeel 60 procent.

(c) Op het niveau van inkoop eenheid geclusterde standaardfouten tussen haakjes; \*\*\*, \*\*, \* significant bij een significantieniveau van 1, 5 of 10 procent.

(d) Toegevoegde jaar-, gemeente- en samenwerkingsverband specifieke effecten zijn niet gerapporteerd.

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

(e) Leeswijzer: de parameter van 0.0464 voor marktaandeel in kolom 1 geeft aan dat een aanbieder die een marktaandeel heeft dat 10 procentpunt hoger ligt dan dat van een andere aanbieder een prijs krijgt voor huishoudelijke hulp die 5 promille hoger is. Als ze significant zou zijn, zou de parameter van -0.0057 voor inwoners van het samenwerkingsverband aangeven dat een stijging met 100.000 inwoners samengaat met een daling van de prijs met 5,7 promille.

Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

# 5 Eigen bijdragen en gebruik van huishoudelijke hulp

## Belangrijkste bevindingen

- Als de prijs van huishoudelijke hulp stijgt, leidt dat tot een toename van de totale eigen bijdrage per gebruiker en per uur.
- Een toename van de eigen bijdrage per gebruiker leidt tot minder gebruikers, een toename van de eigen bijdrage per uur tot minder uren per gebruiker.
- Er bestaat een positieve samenhang tussen meer keuzevrijheid – in termen van het aantal aanbieders waaruit een gebruiker kan kiezen – en meer gebruikers van huishoudelijke hulp.
- Meer aanwezigheid van mantelzorg gaat niet gepaard met minder gebruikers, maar wel met minder uren gebruik. Een hoger gemiddeld inkomen hangt samen met een lager aantal gebruikers, maar niet met minder uren gebruik.

## 5.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken stonden vraagstukken rondom de gemeentelijke inkoop van huishoudelijke hulp centraal: hoe hangen gemeentelijke samenwerking en het gekozen aanbestedingsmodel samen met de marktconcentratie en wat is hun invloed op de prijs voor huishoudelijke hulp? Behalve dat deze kenmerken van de inkoop invloed hebben op de prijs voor huishoudelijke hulp, zij het beperkt, kunnen zij uiteindelijk ook invloed hebben op de eigen bijdragen voor en het gebruik van huishoudelijke hulp.

In dit hoofdstuk beantwoorden we daarom vragen als: hoe hangen eigen bijdragen samen met de prijzen die zorgaanbieders ontvangen? Hoe hangt het gedrag van gebruikers samen met de eigen bijdragen en andere economische variabelen, zoals keuzevrijheid en het aanbod van substituten voor huishoudelijke hulp? Hoewel ook de kwaliteit van de huishoudelijke hulp een relatie kan hebben met het gebruik, beschikken we, zoals eerder gemeld, niet over voldoende kwantitatieve informatie over de kwaliteit van de geleverde huishoudelijke hulp om deze verbanden te kunnen analyseren.

De ontwikkeling van het gebruik, de prijzen en de eigen bijdragen van huishoudelijke hulp is al besproken in hoofdstuk 2. Hier merken we alleen nog op dat in de periode 2007-2013 het aantal gebruikers per honderd volwassen inwoners in de meeste jaren licht daalde en dat het aantal uren per volwassen inwoner tot en met 2011 elk jaar licht steeg en daarna daalde. De prijzen zijn vanaf 2010 (licht) gedaald, terwijl de gemiddelde eigen bijdragen per uur gestegen zijn.

## 5.2 Eigen bijdragen

Eigen bijdragen voor huishoudelijke hulp zijn afhankelijk van het aantal uren hulp, het eigenbijdragetarief en landelijke en gemeentelijke bepalingen over de maximaal te betalen eigen bijdrage. Het eigenbijdragetarief is op zijn beurt afhankelijk van de prijs van huishoudelijke hulp en de mate waarin die prijs wordt doorberekend aan de gebruiker. Hieronder lichten we dit nader toe.

### 5.2.1 Regelgeving

De gemeenten mogen de maximale eigen bijdrage afhankelijk stellen van het inkomen, de huishoudenssamenstelling en de leeftijd van de gebruiker en zijn eventuele partner. Het ministerie van VWS stelt hiervoor de standaardparameters vast, zie figuur 5.1. Vanaf een bepaalde inkomensgrens ligt de maximale eigen bijdrage volgens het landelijk kader hoger naarmate het inkomen hoger is (marginaal tarief). Onder deze inkomensgrens ligt het maximumbedrag vast.<sup>52</sup> Verder zijn bij de hogere inkomens de maximale eigen bijdragen lager voor huishoudens zonder AOW-gerechtigde(n)<sup>53</sup> en voor meerpersoonshuishoudens. De parameters van het landelijk kader kunnen elk jaar veranderen. We merken hier wel op dat deze maximale eigen bijdrage geldt voor het gebruik van alle Wmo- en (toenmalige) AWBZ-voorzieningen tezamen, niet alleen voor huishoudelijke hulp.

In figuur 5.1 geven we het landelijk kader voor de drie standaardparameters voor de vier huishoudensgroepen weer. Voor bijvoorbeeld de groep 'eenpersoons 65-' is de bijdrage per periode van vier weken maximaal 18,60 euro, zolang het jaarinkomen niet meer dan 23.208 euro bedraagt. Voor gebruikers met een hoger inkomen ligt de maximale periodebijdrage hoger.

De gemeente mag afwijken van de parameters van het landelijk kader, mits dit leidt tot een lagere bijdrage dan volgens het landelijk kader (CAK 2014). Het is ook toegestaan om aan niemand een eigen bijdrage in rekening te brengen. Verder mogen gemeenten geen beleid voeren voor andere groepen dan de standaardgroepen (een- versus meerpersoonshuishoudens, niet- versus wel-AOW-gerechtigden). Minima mogen als aparte groep vrijgesteld worden van een eigen bijdrage. Er zijn echter maar zeer weinig gemeenten (2 procent) die afwijken van de landelijke standaardparameters.

Voor gebruikers die onder de maximale eigen bijdrage zitten, mogen gemeenten zelf bepalen welke eigenbijdragetarieven zij rekenen voor een uur huishoudelijke hulp. Het tarief mag echter niet hoger zijn dan de prijs die de gemeente aan de aanbieder betaalt. Het percentage gemeenten dat een eigenbijdragetarief hanteert dat onder de prijs van huishoudelijke hulp ligt, is in de loop der jaren gedaald. In 2013 wijkt nog maar 1 op de 6 gemeenten af van de prijs.

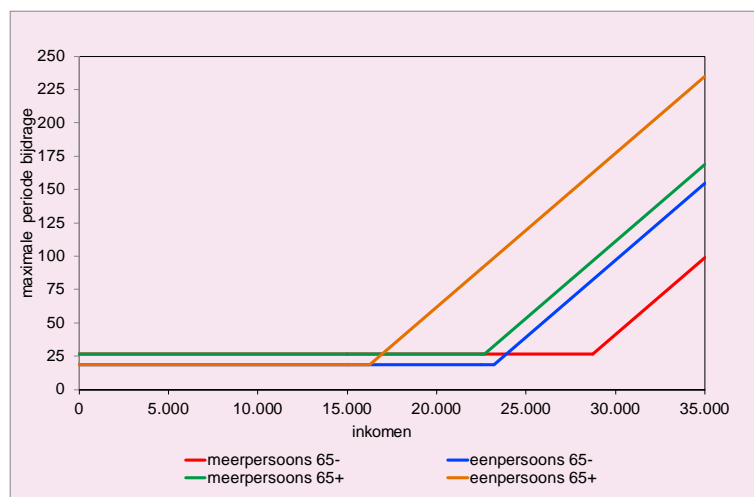
---

<sup>52</sup> De inkomensmaat was tot en met 2012 het fiscale verzamelinkomen. Vanaf 2013 hanteert VWS een andere inkomensmaat, namelijk het bijdrageplichtig inkomen. Dat is het oude verzamelinkomen vermeerderd met 8 procent van de grondslag sparen en beleggen. Die 8 procent kwam bovenop de al bestaande vermogenscomponent in het verzamelinkomen (4 procent van de grondslag sparen en beleggen). De vermogensafhankelijkheid van de eigenbijdrageregeling is daarmee verdrievoudigd.

<sup>53</sup> Aangeduid als 65-.

De verschillen tussen gemeenten voor wat betreft het eigenbijdragebeleid zijn dus klein. Samen met het feit dat een groot deel van de gebruikers (over 2007-2013 gemiddeld 66 procent) aan hun maximale bijdrage zit, betekent dit dat verschillen in eigen bijdragen tussen huishoudens vooral ontstaan door verschillen in persoonlijke omstandigheden. De woonplaats van de gebruiker is daarmee van minder groot belang voor de hoogte van de eigen bijdrage. Dat betekent niet dat de verschillen in de gemiddelde eigen bijdrage tussen gemeenten klein zijn: in gemeenten met relatief veel hoge inkomens zal de (maximale) eigen bijdrage hoger zijn dan in gemeenten met relatief veel lage inkomens.

**Figuur 5.1 Maximale periodebijdrage naar huishoudinkomen per soort huishouden en per leeftijdsgroep, 2013 (a)**



(a) Een periode bestaat uit vier weken. De maximale eigen bijdrage per jaar is 13 maal deze periodebijdrage. Het inkomen is het belastbaar inkomen plus 8 procent van het vermogen uit box 3. Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

### 5.2.2 Relatie eigen bijdrage en prijs

Gemeenten kunnen om kosten te besparen de prijzen die zij moeten betalen aan aanbieders (deels) doorberekenen aan de gebruikers. Als gemeenten dit doen, ontstaat er ceteris paribus een positief verband tussen de hoogte van de tarieven en de hoogte van de eigen bijdrage.

Gebruikers met een hoog inkomen betalen, indien gemeenten het landelijk kader volgen, een relatief hoge eigen bijdrage. In dat geval zullen gemeenten met een hoog gemiddeld inkomen<sup>54</sup> naar verwachting een hogere gemiddelde eigen bijdrage kennen, terwijl voor gemeenten met een hoog percentage personen onder de lage-inkomensgrens het omgekeerde geldt.

Volgens het landelijk kader betalen gebruikers uit eenpersoonshuishoudens bij gelijk inkomen een andere maximale periodebijdrage dan gebruikers uit meerpersoonshuishoudens. Dit geldt zowel voor de groep 65- als voor de groep 65+. Bij de laagste inkomens is de maximale eigen bijdrage hoger voor meerpersoonshuishoudens, bij de hogere inkomens is deze hoger voor

<sup>54</sup> Over het gemiddelde inkomen van alleen de gebruikers beschikken wij niet.

eenpersoonshuishoudens. Omdat bij de lage inkomens de maximale eigen bijdrage relatief weinig verschilt tussen een één- en meerpersoonshuishouden en dus de werkelijk betaalde eigen bijdrage eveneens, verwachten we per saldo een hogere gemiddelde eigen bijdrage in gemeenten met meer eenpersoonshuishoudens.

Verder is het mogelijk dat gemeenten die te maken hebben gehad met een vermindering van het landelijk toegekende budget voor huishoudelijke hulp, dit proberen te compenseren door een groter deel van de prijs door te berekenen aan de gebruikers via een hogere eigen bijdrage.

Omdat de eigen bijdrage gemaximeerd is, analyseren we de relatie tussen eigen bijdragen en de prijs op twee verschillende manieren. Voor alle gebruikers relateren we de gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker aan de gemiddelde prijs. Daarnaast leggen we een relatie tussen de gemiddelde eigen bijdrage per uur en de gemiddelde prijs per uur. Bij die laatste analyse beperken we ons tot een deel van de huishoudens, namelijk de huishoudens die de maximale eigen bijdrage (nog) niet betalen. Bij huishoudens die wel al hun maximale eigen bijdrage betalen, zal de gemiddelde eigen bijdrage immers onveranderd blijven bij een stijging van de prijs, ongeacht of de gemeente de prijs wel of niet doorberekent aan de gebruiker. Hierdoor zal er voor die huishoudens geen effect zichtbaar zijn.

Om de analyse niet te laten verstoren door het gebruik van andere voorzieningen die ook een eigen bijdrage hebben, beperken we ons bij de tweede benadering ook tot de groep gebruikers die alleen een eigen bijdrage betalen voor huishoudelijke hulp, dus niet voor bijvoorbeeld een traplift of vervoer. 31 procent van de gebruikers voldoet aan beide voorwaarden. De beperking van de groep huishoudens die we analyseren is vooral van belang voor de analyse van de samenhang tussen gebruik en eigen bijdragen (zie paragraaf 5.3).

De analyse vindt plaats op gemeentelijk niveau en beslaat vijf jaren (2009-2013) We hanteren een tweestappenmethode. In de eerste stap gebruiken we gegevens over de periode 2009-2013 (panel) en corrigeren we voor gemeentespecifieke kenmerken die tijdsinvariant zijn, zoals demografische variabelen. In de tweede stap gaan we juist wel in op die gemeentespecifieke kenmerken, maar dan alleen in 2012. Zie ook het kader *Uitleg over de tweestappenprocedure*.

## Uitleg over de tweestappenprocedure

We bestuderen hier de veranderingen op de markt voor huishoudelijke hulp en niet de verschillen tussen de gemeenten. Daarom ligt een zogenoemde panelanalyse met *fixed effects* het meest voor de hand. Hierbij staan we toe dat de eigen bijdrage per gebruiker en het gebruik van huishoudelijke hulp in de ene gemeente structureel anders zijn dan in een andere gemeente, bijvoorbeeld doordat gemeenten verschillen in beleid omtrent indicatiestelling.

De methode bestaat uit twee stappen. In de eerste stap bepalen we de relaties tussen het gebruik en de tijdsvariante variabelen met een *fixed-effect*-aanpak. Dit komt neer op het toevoegen van gemeenteddummies. In de tweede stap verklaren we de gemeentelijke *fixed effects* (die niet variëren over de tijd) aan de hand van gemeentelijke kenmerken die ook niet (of nauwelijks) tijdsafhankelijk zijn. Denk aan de stedelijkheid (die vrijwel constant is over de tijd), of de kenmerken die maar op één moment in de tijd zijn gemeten, zoals de gezondheidskenmerken.

Het verband tussen de eigen bijdrage per gebruiker en de gemiddelde prijs per uur van huishoudelijke hulp is significant (tabel 5.1). Als de gemiddelde prijs van een uur huishoudelijke hulp met 1 procent omhooggaat, stijgt de gemiddelde jaarlijkse eigen bijdrage per gebruiker met 0,42 procent. Dat laatste percentage is een gemiddelde voor alle gebruikers van huishoudelijke hulp. Dat dit kleiner is dan 1 procent, heeft drie redenen. Ten eerste heeft twee derde van de gebruikers de maximum eigen bijdrage al bereikt; voor hen is dus geen hogere eigen bijdrage mogelijk. Ten tweede betalen mensen soms ook voor andere hulp een eigen bijdrage. Dan is de procentuele stijging kleiner. Ten derde berekenen gemeenten hogere prijzen voor huishoudelijke hulp niet altijd volledig door.

In het rechterdeel van tabel 5.1 beperken we ons tot de groep die naast huishoudelijke hulp geen andere hulp ontvangt en die de maximale eigen bijdrage nog niet heeft bereikt. We zien dan dat een stijging van de gemiddelde prijs van huishoudelijke hulp met 1 procent leidt tot een hogere eigen bijdrage per uur van 0,63 procent. Dit betekent dat niet alle gemeenten hun prijzen volledig doorberekenen aan de gebruiker.

Naast de in tabel 5.1 vermelde variabelen is ook de invloed van een aantal andere Wmo-beleidsvariabelen onderzocht. Het gaat hier om variabelen die aangeven of er wel of niet een bepaald beleid wordt gevoerd, zoals overleg met groepen burgers over het te voeren Wmo-beleid, en of wel of niet bepaalde voorzieningen in de gemeente voorhanden zijn, zoals mantelzorgondersteuning, een boodschappendienst of een klussendienst.<sup>55</sup> Geen van deze variabelen bleek een significante invloed te hebben. Daarom worden zij in tabel 5.1 niet vermeld. Verder was het door het beperkte aantal waarnemingen helaas niet mogelijk de invloed van de indicatiestelling (door de gemeente zelf of derden) te bestuderen.

---

<sup>52</sup> Deze beleidsvariabelen zijn verzameld ten behoeve van de Wmo-evaluatie van het SCP (Kromhout et al. 2014).



**Tabel 5.1 Samenhangen met eigen bijdrage huishoudelijke hulp op gemeenteniveau, 2009-2013 (a,b,c,d,e,f,g)**

	Afhankelijke variabele: Eigen bijdrage gebruiker per jaar (a)	Afhankelijke variabele: Eigen bijdrage per uur (b)
<i>Stap 1 tijdsvariërende regressor</i>		
Gemiddelde prijs hh	0,42*** (0,092)	0,63*** (0,048)
Constante	4,67*** (0,286)	1,07*** (0,149)
Gemeente-indcatoren	ja	ja
Jaarindicatoren	nee	nee
Periode	2009-2012	
Aantal waarnemingen (gemeenten per jaar)	1323	1612
Aantal gemeenten	428	430
<i>Stap 2: tijdsafhankelijke regressoren (e)</i>		
Gestandaardiseerd huishoudinkomen	1,20*** (0,124)	-0,03 (0,080)
Percentage lage inkomens	0,12** (0,056)	0,06 (0,041)
Alleenstaanden ≥ 75 jaar	-0,09 (0,132)	-0,20** (0,096)
Observaties (gemeenten in 2012)	293	293
(a) Regressie op basis van alle gebruikers. (b) Regressie op basis van gebruikers met alleen hh en met eigen bijdrage-ruimte (c) toegevoegde jaar- en gemeentespecifieke effecten zijn niet gerapporteerd. (d) Standaardfouten (gecorrigeerd voor clusters met dezelfde gemeentecode) tussen haakjes. (e) Geschat in logaritmen met gewoon kleinste kwadraten en met clustering van gemeenten. (f) *** ** en * significant bij een betrouwbaarheidsinterval van 1, 5 en 10 procent. (g) Geschat met het gemeente specifieke effect uit stap 1 als afhankelijke variabele. Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).		

Tot slot blijkt dat hogere gemiddelde inkomens samengaan met hogere eigen bijdragen per gebruiker. Een onverwachte uitkomst is dat een hoog percentage huishoudens met een laag inkomen ook samenhangt met een hogere eigen bijdrage per gebruiker. Verder geldt dat hoe meer alleenstaande 75-plussers de gemeente kent, hoe lager de eigen bijdrage per uur is (voor gebruikers zonder andere hulp en die nog niet aan hun maximum zitten).

### 5.3 Relatie gebruik met eigen bijdragen en marktkenmerken

Naast de eerdergenoemde economische variabelen hangen ook andere factoren samen met het gebruik, namelijk gezondheidsfactoren en demografische, geografische en sociaaleconomische achtergrondfactoren. De laatste behoren niet tot het onderzoeksdoel van dit hoofdstuk, maar door deze factoren in de analyse op te nemen, krijgen we wel een zuiverder beeld van de effecten van de economische variabelen op het gebruik van huishoudelijke hulp.

Verder spreken we niet zonder reden over ‘samenhang’. Hoewel we verwachten dat bij huishoudelijke hulp het causale verband tussen de eigen bijdrage en het gebruik vooral van de eerste naar de tweede loopt, kunnen we niet uitsluiten dat het ook omgekeerd loopt. Het is mogelijk dat een hoog gebruik van huishoudelijke hulp gemeenten prikkelt dit gebruik af

te remmen door een hoge eigen bijdrage vast te stellen<sup>56</sup> of door strenger te indiceren. Rondom keuzevrijheid doet zich eenzelfde endogeniteitsprobleem voor. Verwacht wordt dat meer keuzevrijheid ertoe leidt dat gebruikers eerder een passende aanbieder vinden, waardoor het gebruik in aantallen gebruikers of in uren toeneemt. Omgekeerd kan hoog gebruik nieuwe aanbieders aantrekken, waardoor de keuzevrijheid weer groter wordt.

In de paragraaf 5.2 hebben we een link gelegd tussen eigen bijdragen en de prijzen. We gaan ervan uit dat de marktkenmerken vooral indirect invloed hebben op het gebruik, namelijk via de prijzen en dus de eigen bijdragen.

Andersen en Newman stellen dat het zorggebruik wordt bepaald door kenmerken van het zorgsysteem (zoals indicatiebeleid en eigen bijdragen, in deze publicatie 'marktkenmerken' genoemd), kenmerken van de omgeving (bijvoorbeeld technologie, normen en waarden, maar ook geografische kenmerken als stedelijkheid) en individuele kenmerken van de burgers, zoals demografische (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, herkomst, huishoudenssamenstelling), sociaaleconomische (bijvoorbeeld vermogen en inkomen) en gezondheidskenmerken (Andersen 1995; Andersen en Davidson 2011; Andersen en Newman 1973, 2005; Babitsch et al. 2012). Voor een overzicht van de individuele kenmerken die een rol spelen in de analyse wordt verwezen naar bijlage C.

Net zoals in eerdere studies (Non et al. 2015; Van der Torre en Putman 2015) bestuderen we de invloed van de individuele kenmerken op het zorggebruik op gemeentelijk niveau. In dit hoofdstuk vullen we de analyses aan met enkele kenmerken van het zorgsysteem. Het gaat daarbij om kenmerken van de markt voor huishoudelijke hulp. Voor de definities van de verschillende variabelen verwijzen we naar bijlage A.

Omdat de focus hier ligt op de relatie tussen het gebruik van huishoudelijke hulp en de economische variabelen, gaan we hier kort in op de verwachte effecten van die variabelen. Bij economische variabelen gaat het om de eigen bijdrage, de keuzevrijheid, (schokken in) budgetten en het aanbod van substituten voor huishoudelijke hulp. De economische theorie stelt dat een hogere eigen bijdrage voor gebruikers samenhangt met een lager gebruik. Daarbij is de samenhang geringer naarmate het gebruik 'noodzakelijker' is.

Ook de keuzevrijheid van gebruikers in een gemeente (hier gemeten als het aantal aanbieders per hoofd van de bevolking) kan van belang zijn voor het gebruik.<sup>57</sup> Zo kunnen gebruikers met veel keuzevrijheid kiezen voor de aanbieder die (in hun ogen) de hoogste kwaliteit biedt. Omdat meer keuzemogelijkheden de kans op het vinden van een geschikte aanbieder vergroot, zou een grotere keuzevrijheid samen kunnen hangen met een hoger zorggebruik. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat zeker in geconcentreerde markten, aanbieders wellicht invloed kunnen uitoefenen op gebruikers en op gemeentelijk beleid (en

---

<sup>56</sup> Als gemeenten het landelijk beleid volgen ten aanzien van de grenzen aan de eigen bijdragen, zoals meestal het geval is, hoeft dit niet te betekenen dat zij geen invloed meer hebben op de eigen bijdragen. Gemeenten hoeven immers de prijs van huishoudelijke hulp niet voor 100 procent door te berekenen in de eigenbijdragetarieven, en gemeenten doen dit ook lang niet altijd.

<sup>57</sup> De reden om het aantal aanbieders te delen op de bevolkingsomvang is dat we willen voorkomen dat het aantal aanbieders de gemeentegrootte weerspiegelt: grote gemeenten zullen veelal meer aanbieders hebben.

misschien dus ook op de indicaties). Ook kan een hoog gebruik op zich weer nieuwe aanbieders uitlokken.

We onderzoeken ook de invloed van een verandering in het budget in 2007 (budgetschok). We verwachten dat een daling van het budget in een gemeente zal leiden tot een daling van het gebruik. Gemeenten zullen bij een krappere budget immers geneigd zijn de indicaties strenger te maken. Daarnaast zal een ruimere beschikbaarheid van substituten voor huishoudelijke hulp, mantelzorg en intramurale hulp, naar verwachting gepaard gaan met minder gebruik ervan. Ten slotte is het mogelijk dat in gemeenten waar de markconcentratie hoog is, meer gebruik wordt gemaakt van huishoudelijk hulp. Grote aanbieders kunnen in potentie hun invloed aanwenden om het gebruik enigszins te sturen.

Hoe het gebruik van huishoudelijke hulp in gemeenten samenhangt met de vele gemeentelijke variabelen, wordt weergegeven in tabel 5.2. We onderscheiden twee varianten, namelijk een variant voor het aantal gebruikers van huishoudelijke hulp en een variant voor het aantal uren hulp. Bij de eerste gaat het om wel- of niet-gebruik, uitmondend in het aantal gebruikers; bij de tweede gaat het om de intensiteit van de hulp, het aantal uren. Daarbij beperken we ons weer tot de gebruikers van wie de eigen bijdrage onder de maximale eigen bijdrage ligt en de gebruikers die naast huishoudelijke hulp geen andere hulp ontvangen. Alleen door ons te beperken tot deze groep (31 procent van de gebruikers) kunnen we de economische effecten goed meten.<sup>58</sup> Bij de eerste variant (het aantal gebruikers per honderd volwassen inwoners) hanteren we de beperkingen niet, omdat we hier geïnteresseerd zijn in het totaal aantal gebruikers (wel/niet-gebruik), dus inclusief gebruikers die hun maximale eigen bijdrage hebben bereikt en inclusief gebruikers die ook voor andere vormen van hulp/zorg een eigen bijdrage betalen. In bijlage C wordt de robuustheid van de bevindingen onderbouwd aan de hand van twee extra varianten.

---

<sup>58</sup> Als we gebruikers meenemen die hun maximale eigen bijdrage al bereikt hebben, kan de eigen bijdrage per uur niet omhoog en kan er ook geen gedragseffect zijn op het aantal gebruikte uren. Omdat onze eigenbijdragegegevens inclusief eigen bijdragen voor andere Wmo-voorzieningen zijn, zou het meenemen van gebruikers die ook andere Wmo-voorzieningen ontvangen, een foutieve eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp per uur opleveren en daarmee een vertekend beeld geven van de effecten van een verandering in de eigen bijdrage per uur.

**Tabel 5.2 Samenhangen met gebruik van huishoudelijke hulp op gemeenteniveau, 2009-2013 (a,b,c,d,e,f,g)**

	Afhankelijke variabele: Percentage gebruikers in de bevolking	Afhankelijke variabele: Uren per gebruiker (a)
<i>Stap 1: tijdsvariërende regressoren (c)</i>		
Eigen bijdragen per gebruiker	-0,60*** (0,034)	
Eigen bijdragen per uur		-0,547*** (0,023)
Keuzevrijheid (aanbieders per 10.000 inwoners) (d)	0,07*** (0,012)	
Aanbod intramuraal	-0,18 (0,220)	-0,20 (0,147)
Budgetschok 2007	0,01 (0,039)	0,03 (0,031)
HHI	-0,03 (0,032)	0,01 (0,016)
Gemeente-indicatoren	ja	ja
Jaarindicatoren	ja	ja
Periode	2009-2012	2009-2013
Aantal waarnemingen (gemeenten per jaar)	1580	1963
<i>Stap 2: tijdsafhankelijke regressoren (e)</i>		
Aanwezigheid mantelzorg	-0,02 (0,44)	-0,06** (0,024)
Bevolking ≥ 75 jaar	1,10*** (0,058)	0,17*** (0,054)
Alleenstaanden ≥ 75 jaar	0,49*** (0,137)	-0,13 (0,102)
Niet-westerse immigranten	0,05** (0,021)	-0,04** (0,016)
Goede gezondheid	-0,21 (0,292)	0,07 (0,217)
Langdurige aandoening	0,25** (0,124)	-0,02 (0,105)
Lichamelijke beperking	-0,03 (0,040)	0,02 (0,022)
Inkomen particuliere huishoudens, excl. studenten	-0,45* (0,249)	-0,19 (0,198)
Percentage lage inkomens	-0,04 (0,053)	-0,03 (0,033)
Vermogen particuliere huishoudens, excl. eigen woning (f)	-0,12* (0,065)	-0,03 (0,057)
Gemeentegrootte	0,19*** (0,069)	0,06 (0,064)
Stedelijkheid	0,00 (0,015)	0,00 (0,009)
Aantal waarnemingen (gemeenten 2012)	351	351

(a) Regressie op basis van gebruikers met alleen huishoudelijke hulp en met eigen bijdrage-ruimte.

(b) Standaardfouten (gecorrigeerd voor clusters van gemeenten) tussen haakjes.

(c) \*\*\*, \*\* en \* significant bij een betrouwbaarheidsinterval van 1, 5 en 10 procent.

(d) toegevoegde jaar- en gemeentespecifieke effecten zijn niet gerapporteerd.

(e) geoperationaliseerd als aantal aanbieders per 10.000 inwoners van de gemeente.

(f) x 1000.

(g) Geschat met *fixed effect*-uitkomsten als afhankelijke variabele.

Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Veranderingen in het gebruik in een gemeente hangen dus volgens het theoretisch model samen met veranderingen in de eigen bijdrage (per gebruiker of per uur), de keuzevrijheid, het intramurale aanbod, de aanwezigheid van mantelzorg, de marktconcentratie, een budgetschok, demografische kenmerken, gezondheids- en omgevingskenmerken. Om de geschatte coëfficiënten direct te kunnen interpreteren als procenten, nemen we van alle

variabelen de logaritme, behalve bij de dummyvariabelen. We hanteren daarbij wederom een tweestappenprocedure, omdat sommige verklarende variabelen niet in de tijd variëren (zie kader *Uitleg over de tweestappenprocedure*).

Tabel 5.2 laat zien dat stijgingen in eigen bijdragen per gebruiker (resp. per uur) een dempend effect hebben op het aantal gebruikers (resp. het aantal gebruikte uren per gebruiker). Een stijging van de gemiddelde jaarlijkse eigen bijdrage per gebruiker met 1 procent gaat gepaard met een daling van het percentage gebruikers met 0,60 procent. Een stijging van de gemiddelde eigen bijdrage per uur met 1 procent gaat (voor de gebruikers die nog niet aan hun maximale eigen bijdrage zitten en die alleen de Wmo-voorziening huishoudelijke hulp ontvangen) gepaard met een daling in het aantal uren gebruikte hulp met 0,55 procent.

Een stijging van de keuzevrijheid gaat samen met een toename van het aantal gebruikers. Het is niet aannemelijk dat meer keuzevrijheid verband houdt met een stijging van het aantal gebruikte uren. De keuze voor de aanbieder ligt immers al vast op het moment dat gebruiker meer uren gaan afnemen. Daarom is keuzevrijheid niet opgenomen als verklarende variabele in de tweede specificatie in tabel 5.2. Verder gaat een toename van het intramuraal aanbod niet gepaard met een verandering in het aantal gebruikers, noch met een verandering in het aantal gebruikte uren per gebruiker. Evenmin hebben de budgetschok in 2007 en de marktconcentratie een aantoonbaar effect op het gebruik.

Meer mantelzorg vertoont geen aantoonbare relatie met minder gebruikers van huishoudelijke hulp, maar wel met minder uren per gebruiker. Mantelzorg voorkomt dus niet dat burgers huishoudelijke hulp gaan gebruiken. De aanwezigheid van mantelzorg gaat wel gepaard met een lagere intensiteit van de hulp. Het is onduidelijk of het hier een vraag- of een aanbodeffect betreft: worden bij aanwezigheid van mantelzorg minder uren gevraagd of minder uren geïndiceerd? Ook is het onduidelijk of het aantal gebruikte uren het gevolg is van de aanwezigheid van mantelzorg, of dat meer mantelzorg het gevolg is van minder geïndiceerde uren huishoudelijk hulp.

Het aanbod van mantelzorg is niet alleen te zien als alternatief voor huishoudelijke hulp, maar kan ook de sociale samenhang binnen een gemeente of regio reflecteren. Verschillen in het aanbod van mantelzorg kunnen culturele verschillen weerspiegelen tussen verschillende gemeenten of regio's, ofwel het normenpatroon (wat 'hoor' je zelf redelijkerwijs aan mantelzorg aan te bieden en wat is een taak van de overheid?). Zie hiervoor ook Non et al. (2015).

Zowel een hoger percentage (alleenstaande) ouderen als meer mensen met een langdurige aandoening hangt positief samen met een hoger percentage gebruikers van huishoudelijke hulp (ARK 2015; Non et al. 2015; Van der Torre en Putman 2015). Met het ouder worden nemen geheugen en fysieke kracht af (*primary aging*, zie bijvoorbeeld Holloszy 2000; zie ook Oliveira 2007), waardoor naar verwachting het beroep op ondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, toeneemt. De aandelen alleenstaande ouderen en mensen met een aandoening spelen echter geen rol bij het gemiddelde aantal uren per gebruiker. Het aandeel

niet-westerse immigranten hangt positief samen met het percentage gebruikers, maar negatief met het aantal uren per gebruiker. Dat komt niet helemaal overeen met aanwijzingen dat relatief minder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond formele hulp ontvangen dan anderen, doordat zij vaker mantelzorg ontvangen, onbekend zijn met de mogelijkheden om hulp te ontvangen of hinder ondervinden van taalbarrières (Denktas et al. 2009).

Uit de (internationale) literatuur volgt dat mensen met een hoger inkomen of een hoger opleidingsniveau over het algemeen minder huishoudelijke hulp gebruiken dan anderen (zie bijvoorbeeld Geerts et al. 2012; Woittiez et al. 2015). Gegeven de andere kenmerken van de gemeente hebben het gemiddelde inkomen en het gemiddelde vermogen van de gemeentelijke bevolking echter geen aantoonbare relatie met het aantal gebruikers, noch met het aantal uren per gebruiker. Dit komt waarschijnlijk doordat het gemiddelde inkomen onvoldoende recht doet aan de inkomensverschillen tussen individuele huishoudens. Tot slot geldt dat een grotere gemeenteomvang samenhangt met een hoger percentage gebruikers, maar niet met een hoger aantal uren per gebruiker. Ook hier hadden de eerdergenoemde Wmo-beleidsvariabelen geen significant effect. Deze worden dan ook niet vermeld in tabel 5.2.

Omdat eigen bijdragen gemaximeerd zijn en niet elke gebruiker zijn maximum bereikt, zal het effect van een hogere eigen bijdrage op het gedrag van gebruikers verschillen. Gebruikers die hun maximale eigen bijdrage hebben bereikt, zullen naar verwachting niet of nauwelijks reageren op een verhoging van het eigenbijdragetarief. Gebruikers die hun maximum nog niet hebben bereikt (gebruikers met ruimte in de eigen bijdrage) zullen financiële prikkels voelen om hun gebruik te beperken. Dit vraagstuk kan in principe een rol spelen bij zowel gebruikers (wel/niet-gebruik) als het aantal gebruikte uren (intensiteit).

# Literatuur

Andersen, R.M., 1995, Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 36(1): 1-10.

Andersen, R.M. en P.L. Davidson, 2011, Improving access to care in America. Individual and contextual indicators, in: R.M. Andersen, T.H. Rice en G.H. Kominski (eds), *Changing the U.S. health care system. Key issues in health services policy and management* (p. 3-30). San Francisco: Wiley & Sons.

Andersen, R. en J.F. Newman, 1973, Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States, *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, vol. 51(1): 95-124.

Andersen, R. en J.F. Newman, 2005, Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States, *The Milbank Quarterly*, vol. 83(4) (doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x).

ARK, 2015, Regionale verschillen in de langdurige zorg. Mogelijke verklaringen voor zorggebruik van ouderen en chronisch zieken, Den Haag: Algemene Rekenkamer.

Babitsch, B., D. Gohl en T. von Lengerke, 2012, Re-revisiting Andersen's behavioral model of health services use. A systematic review of studies from 1998-2011, *GMS Psycho-Social-Medicine*, vol. 9: 1-15 (doi: 10.3205/psm000089).

Bajari, P. en S. Tadelis, 2001, Incentives versus transaction costs: A theory of procurement contracts, *Rand Journal of Economics*, vol. 32(3): 387-407.

Burg, M. van den, 2005, Handreiking inkopen en aanbesteden in de Wmo. Den Haag: SGBO.

CAK, 2014, Besluit maatschappelijke ondersteuning. Hoofdstuk IV. Eigen bijdrage en financiële tegemoetkomingen. (2014, 29 december). Geraadpleegd op 1 september 2016, via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0020379/2014-12-29#HoofdstukIV>.

Chae, S. en P. Heidhues, 2004, Buyers' alliances for bargaining power, *Journal of Economics & Management Strategy*, vol. 13(4): 731-754.

CTG/ZAio en CTZ, 2006, Monitor extramurale AWBZ-zorg. Analyse van de marktontwikkelingen in 2005 en 2006, Utrecht: CTG/ZAio en CTZ.

Damme E. van, 2009, Concurrentie op de thuiszorgmarkt in Nederland: onderzoek van TILEC voor Actiz. Tilburg: TILEC.

- Denktas, S., G. Koopmans, E. Birnie, M. Foets en G. Bonsel, 2009, Ethnic background and differences in health care use. A national cross-sectional study of native Dutch and immigrant elderly in the Netherlands, *Verpleegkunde*, vol. 8(35) (doi:10.1186/1475-9276-8-35).
- Dranove, D. en M.A. Satterthwaite, 2000, The industrial organization of health care markets, *Handbook of health economics*, vol. 1: 1093-1139.
- Eijkel, R. van, W. van Ommen en N. Uenk, 2015, Taken uitbested, maar dan? De gemeente als inkoper binnen het sociaal domein, Den Haag: Centraal Planbureau.
- Ellison, S. F. en C.M. Snyder, 2010, Countervailing power in wholesale pharmaceuticals, *The Journal of Industrial Economics*, vol. 58(1): 32-53.
- Fumagalli, C. en M. Motta, 2008, Buyers' miscoordination, entry and downstream competition, *The Economic Journal*, vol. 118(531): 1196-1222.
- Gaynor M. en R.J. Town, 2011., Competition in Health Care Markets, in: Mark V. Pauly, Thomas G. Mcguire en Pedro P. Barros (eds), *Handbook of Health Economics*, Elsevier, volume 2: 499-637.
- Geerts, J., P. Willemé en E. Mot, 2012, Long-term care use and supply in Europe. Projections for Germany, The Netherlands, Spain and Poland. European Network of Economic Policy Research Institutes (Enepri Research Report 116). Te downloaden via <http://www.ancien-longtermcare.eu/> en <http://www.ceps.eu/>
- Holloszy, J.O., 2000, The biology of aging, *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 75 (Supplement januari): p. S3-S9.
- Houten, G. van, M. Tuynman en R. Gilsing, 2008, De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007. Eerste tussenrapportage Wmo-evaluatie, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Houten, G. van, J. Schalk en M. Tuynman, 2010, Samenwerking en sturing in gemeentelijke beleidsprocessen. In: Op weg met de Wmo: Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009, Grote zorgen over 'nieuwe' toetreders op de thuiszorgmarkt: Kwaliteit van zorg onderzocht bij niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. Den Haag: 2009.
- Kattenberg M. en W. Vermeulen, 2015, Financiering decentralisaties, Betalen zonder te bepalen?, Den Haag: Centraal Planbureau.



- Koning, P., en A. van de Meerendonk, 2014, The impact of scoring weights on price and quality outcomes: An application to the procurement of Welfare-to-Work contracts, *European Economic Review*, vol. 71: 1-14.
- Kort, K., 2008, Evaluatie Zeeuwse aanbesteding. Hulp bij de Huishouding 2007-2008, Utrecht: Conclusion Advies en Management.
- Kromhout, M., P. Feijten, F. Vonk, M. de Klerk, A.M. Marangos, W. Mensink, M. den Draak, A. de Boer en J. Iedema, 2014, De Wmo in beweging, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Motta M., 2004, *Competition Policy: Theory and Practice*, Cambridge University Press.
- Mosca, I., M. Pomp en V. Shestalova, 2010, Market share and price in Dutch home care: Market power or quality?, *De Economist*, vol. 158(1): p. 61-79.
- Nederlandse Mededingingsautoriteit, 2008, Openbaar besluit, nummer 6108/258. Den Haag: Nederlandse Mededingingsautoriteit.
- Non, M., A. van der Torre, E. Mot, E. Eggink, P. Bakx en R. Douven, 2015, Keuzeruimte in de langdurige zorg. Veranderingen in het samenspel van zorgpartijen en cliënten, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau / Centraal Planbureau.
- Oliveira, J., 2007, Aging, physical activity and physical fitness, in: P. Montiel Gámez, A. Merino Mandly, A. Sánchez Vinuesa en A. Heredia Diaz (eds), *II Congreso internacional de actividad físico deportiva para mayores: 216-220*, Malaga: Consejería de Turismo, Comercio y Deporte / Instituto Andaluz del Deporte.
- Poortvliet, P. P. van der Zeijden en M de Kleijn, 2012, Nieuwe toetreders en de betaalbaarheid van de zorg: Eindrapportage, Zoetermeer: Panteia.
- Propper, C., S. Burgess en D. Gossage, 2008, Competition and quality: evidence from the NHS internal market 1991-9, *The Economic Journal*, vol. 118(525): 138-170.
- Research voor Beleid, 2007, Aanbesteding hulp bij het huishouden: eindrapport. Leiden: Research voor Beleid.
- Robbe, T., 2011, Bestuurlijk aanbesteden: waar komt het vandaan, mag het, wat is het en waar gaat het heen? Nieuwegein: Robbe Adviesbureau/Robbe & Partners.
- Torre, A. van der en L. Putman, 2015, Wmo- en AWBZ-voorzieningen 2009-2012. Een nulmeting. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Varkevisser, M., S.A. van der Geest en F.T. Schut, 2007, Concurrentie in de thuiszorg: een analyse van de juridische en economische context. Rotterdam: Erasmus Competition & Regulation Institute.

Verhoeven W., J. Dudok van Heel en L. Schaftenaar, 2013, Handreiking voor gemeenten ten aanzien van de verplichting om reële basistarieven voor de huishoudelijke hulp vast te stellen. Utrecht: Advisaris.

Woittiez, I., E. Eggink, D. Verbeek-Oudijk en A. de Boer, 2015, Zorg vragen of zorg dragen? Een verkenning van de invloed van netwerken en inkomen op het gebruik van langdurige zorg door Nederlandse 55-plussers. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

# Bijlage A: Beschrijving dataset

## A.1 Algemene beschrijving

Voor het onderzoek in dit rapport creëerden het SCP en het CPB het Marktbestand huishoudelijke hulp van het CPB/SCP. Dat bestand bestaat, zoals beschreven in paragraaf 2.2 uit de volgende gegevens.

1. Gebruikersgegevens van het CAK op cliëntniveau voor de periode 2007-2013.  
Betreft: uren huishoudelijke hulp (HH), de aanbieder van huishoudelijke hulp, de gemeente, de soort huishoudelijke hulp (HH1, HH2, enz.) en de eigen bijdrage.  
Geaggregeerd tot: uren en aantal gebruikers per soort HH per aanbieder per gemeente en gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker in een gemeente.
2. Twee Enquêtes gemeentelijke pgb-uitgaven en tarieven huishoudelijke hulp van het SCP (EGH'09-'10 en EGH'11-'13).  
Betreft: prijzen voor huishoudelijke hulp in natura per soort HH per aanbieder per gemeente.
3. Gebruiks- en achtergrondgegevens van het CAK op cliëntniveau voor de periode 2007-2013.  
Betreft: gemeente, aanbieder, soort Wmo-voorziening, soort HH, uren HH, leeftijd, inkomen en samenstelling huishouden.  
Geaggregeerd tot variabelen op gemeenteniveau: uren HH en aantal gebruikers HH per soort HH en per cliëntgroep (vier cliëntgroepen voor wel/niet maximum eigen bijdrage bereikt en voor wel/niet ook andere Wmo-zorg naast HH), gemiddelde eigen bijdrage per cliënt per cliëntgroep en gemiddelde eigen bijdrage per zorguur per cliëntgroep.
4. Gegevens over samenwerkingsverbanden tussen gemeenten en gegevens over aanbestedingen.  
Bron: enquête van onderzoeksbureau Significant uit 2010, online platform aanbestedingskalender.nl (vanaf 2009) en gemeentelijke documenten.
5. Achtergrondkenmerken op gemeenteniveau van het CBS.  
Betreft: gezondheidskenmerken en demografische, geografische en sociaaleconomische kenmerken van de bevolking.
6. Kenmerken van het gemeentelijke Wmo-beleid op gemeentelijk niveau van het SCP.  
Bron: Wmo-evaluatie 2010-2012 (Kromhout et al., 2014).

De gebruikersgegevens onder 1 zijn deels door het CPB en het SCP geaggregeerd en deels door het CAK. Eigen bijdragen voor huishoudelijke hulp zijn op gemeenteniveau geleverd door het CAK. Deze heeft het CAK berekend door de totale eigen bijdragen voor de Wmo op gemeenteniveau te vermenigvuldigen met een verdeelsleutel. Die sleutel is het kostenaandeel van de huishoudelijke hulp in natura in het totaal van de Wmo-kosten waarop een eigen bijdrage van toepassing is.

Zie paragraaf A.3, Data hoofdstuk 5, voor een beschrijving van de achtergrondvariabelen en de Wmo-beleidsvariabelen onder 5 en 6.

## **A.2 Data hoofdstuk 2-4: Hoe bepalen we marktaandeelen van individuele aanbieders?**

In hoofdstuk 2 en verder analyseren we de marktaandeelen van zorgaanbieders binnen gemeenten. We gaan daarbij uit van de op dat moment bestaande gemeenten. Door herindelingen neemt het aantal gemeenten daardoor af van 443 in 2007 tot 408 in 2013. Gemeentelijke herindelingen kunnen ervoor zorgen dat het marktaandeel van de zorgaanbieders over de tijd afnemen. Uit onze analyse blijkt echter dat de gepresenteerde trends ook opgaan voor de gemeenten die niet bij herindelingen betrokken waren. In regressieanalyses nemen we een indicator mee voor een gemeente. Nieuw gevormde gemeenten worden daarbij als een aparte gemeente beschouwd, ook als zij de naam of gemeentecode van een van de samengaande gemeenten overnemen.

We onderscheiden verschillende zorgaanbieders op basis van de geleverde indeling van het CAK. Hierbij worden uren huishoudelijke hulp toegekend aan verschillende 'locaties' (WZA-codes) van zorgaanbieders. In principe behandelen wij de verschillende locaties van zorgaanbieders met dezelfde naam als behorende tot dezelfde zorgaanbieder. Hierbij hebben we gecorrigeerd voor eventuele toevoegingen of verschillen in spelling: zo wordt zorg geleverd door 'aanbieder X BV', 'aanbieder X B.V.' of 'aanbieder X Zuidoost-Nederland' geregistreerd als door 'aanbieder X' geleverde zorg.

Een nadeel van deze methode is dat fusies en overnames niet duidelijk geregistreerd worden. Indien aanbieder A fuseert met aanbieder B en verdergaat onder een nieuwe naam, dan registreren wij dat als een toetreding van een nieuwe aanbieder (en het verdwijnen van aanbieders A en B). Een nieuwe toetreding in onze dataset kan dus bestaan uit een of meer zorgaanbieders die eerder al actief waren. En indien aanbieder A overgenomen wordt door aanbieder B en verdergaat onder de naam van de laatste, dan registreren wij slechts het uittreden van aanbieder A en geen nieuwe toetreding.

## **A.3 Data hoofdstuk 5: Eigen bijdragen en gebruik van huishoudelijke hulp**

In hoofdstuk 5 gebruiken we een aantal achtergrond- en beleidsvariabelen om de samenhang te onderzoeken tussen deze variabelen en het gebruik van huishoudelijke hulp. Deze variabelen worden hieronder beschreven.

### **Ervaren gezondheid (goed/zeer goed)**

Het percentage personen met antwoord 'zeer goed' of 'goed' op de vraag naar de algemene gezondheidstoestand.

### **Een of meer langdurige aandoeningen**

Het percentage personen dat een of meer van de volgende aandoeningen heeft of in de laatste twaalf maanden heeft gehad:

- Aandoening van elleboog, pols of hand;
- Aandoening van de nek of schouder;
- Astma, copd;
- Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct;
- Chronisch eczeem;

- Chronische gewrichtsontsteking;
- Darmstoornissen langer dan drie maanden;
- Duizeligheid met vallen;
- Gewrichtsslijtage van heupen of knieën;
- Hartaandoening;
- Hartinfarct;
- Hoge bloeddruk;
- Kanker;
- Migraine of ernstige hoofdpijn;
- Onvrijwillig urineverlies (incontinentie);
- Psoriasis;
- Rugaandoening;
- Suikerziekte (bij suikerziekte wordt de referentieperiode van twaalf maanden niet genoemd);
- Vernauwing van de bloedvaten in buik of benen.

### Een of meer lichamelijke beperkingen

Percentage personen met minstens een OESO-beperking. Een respondent heeft een beperking als hij of zij op minstens een van de zeven onderstaande vragen over beperkingen antwoordt met 'kan niet' of 'met grote moeite'.

De OESO-indicator (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) is gebaseerd op de volgende zeven vragen over vaardigheden.

1. Kunt u een gesprek volgen in een groep van drie of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?
2. Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?
3. Kunt u kleine letters in de krant lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?
4. Kunt u op een afstand van vier meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?
5. Kunt u een voorwerp van vijf kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas tien meter dragen?
6. Kunt u rechtop staand bukken en iets van de grond oppakken?
7. Kunt u vierhonderd meter aan één stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok)?

Mogelijke antwoorden op deze vragen zijn: zonder moeite, met enige moeite, met grote moeite, kan niet. Een respondent heeft een beperking als hij of zij op minstens een van de zeven vragen antwoordt met 'kan niet' of 'met grote moeite'.

### Mantelzorger

Percentage personen dat mantelzorg geeft. De mantelzorg moet daarbij al minimaal drie maanden duren, of het moet gaan om minimaal acht uur zorg per week.

Mantelzorg is zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn of haar omgeving, zoals een partner, kind of vriend, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of

gehandicapt is. De mantelzorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoeren, geldzaken regelen, enzovoort. Mantelzorg wordt niet betaald.

### **Stedelijkheid**

De stedelijkheid is uitgedrukt in de omgevingsadressendichtheid (aantal adressen per vierkante kilometer).

Deze variabele wordt in logaritmen in de analyse opgenomen.

### **Personen met een inkomen onder de lage-inkomensgrens**

Hiervoor is de CBS-maat voor lage inkomens gehanteerd. Om aan te sluiten op buiten het SCP gehanteerde maten is niet gekozen voor de SCP-maat. De correlatie tussen beide maten is hoog.

### **Wmo-beleidsvariabelen**

Bij de Wmo-beleidsvariabelen gaat het om een groot aantal ja/nee-antwoorden op de vraag of in 2010 bepaalde voorzieningen aanwezig waren of dat er een bepaald gemeentelijk beleid werd gevoerd. Van het grote aantal beschikbare Wmo-beleidsvariabelen is een klein aantal gekozen om te onderzoeken of er samenhang bestaat tussen deze variabelen en het gebruik van huishoudelijke hulp. Alleen die variabelen zijn in het onderzoek betrokken, waarbij op voorhand een verband met het gebruik van huishoudelijke hulp werd vermoed. Het gaat om de antwoorden op de volgende vragen aan gemeenten.

- Gaat uw gemeente na wat de behoeften zijn van bijzondere doelgroepen door overleg met mensen uit de doelgroepen van verstandelijk of zintuiglijk beperkten, ouderen met psychogeriatrische problemen en/of mensen met langdurige psychiatrische klachten?
- Worden zorg- en welzijnsaanbieders, burgers, cliënten en hun organisaties betrokken bij de formulering van het Wmo-beleid?
- Worden zorg- en welzijnsaanbieders, burgers, cliënten en hun organisaties betrokken bij de uitvoering van het Wmo-beleid?
- Bestaat in uw gemeente cliëntondersteuning voor mensen die mantelzorg verlenen?
- Biedt uw gemeente een wasserette met haal- en brengservice aan?
- Biedt uw gemeenten een klussendienst aan?
- Biedt uw gemeenten een boodschappendienst aan?

# Bijlage B: Methodologie

## B.1 Hoofdstuk 3: Aanbestedingsbeleid

In hoofdstuk 3 bestuderen we onder andere de samenhang tussen de marktconcentratie binnen de gemeente – gemeten aan de Herfindahl-index (ook bekend als de Herfindahl-Hirschman-index of HHI) – en het toegepaste aanbestedingsmodel. Onze dataset bevat voor de periode 2007-2013 voor zo'n 80 procent van de gemeenten gegevens over de manier waarop huishoudelijke hulp is aanbesteed. Aan de hand van deze data schatten we de volgende regressievergelijking (resultaten zijn terug te vinden in tabel 3.2):

$$HHI_{i,j,t} = \beta_z Zeeuws + \beta_b Bestuurlijk + \beta_l Laagsteprijs + \beta_v Veiling + y_{i,t} + gm_{i,j} + \varepsilon_{i,j,t}$$

waarbij  $HHI_{i,j,t}$  de Herfindahl-index is voor type hulp  $i$ , in gemeente  $j$  en in jaar  $t$ . *Zeeuws*, *Bestuurlijk*, *Laagsteprijs* en *Veiling* zijn indicatorvariabelen die de waarde 1 (0) aannemen als gemeente  $j$  (niet) het betreffende aanbestedingsmodel toepast. Verder voegen we jaarindicatoren  $y_i$  en gemeente-indicatoren  $gm_i$  toe; eerstgenoemde corrigeren voor landelijke trends, laatstgenoemde voor tijdsinvariante verschillen tussen gemeenten die van invloed zijn op de marktconcentratie.  $\varepsilon_{i,j,t}$  is de storingsterm voor de vergelijking voor type hulp  $i$ , in gemeente  $j$  en in jaar  $t$ ; we nemen aan dat alle storingstermen dezelfde verdeling volgen en onafhankelijk zijn van elkaar.

Ook onderzoeken we voor de verschillende aanbestedingsmodellen de relatie tussen het marktaandeel van aanbieders en de prijs die deze aanbieders ontvangen voor een uur huishoudelijke hulp. Een schatting op aanbieder niveau maakt het mogelijk om te controleren voor aanbieder specifieke kenmerken die niet veranderen gedurende de onderzoeksperiode. Hiermee corrigeren we voor de mogelijkheid dat kenmerken als kwaliteit en kostenstructuur invloed uitoefenen op zowel het marktaandeel als de prijs en daarmee de resultaten verstoren. Onze dataset bevat voor zo'n 65 procent van de gemeenten prijzen en marktaandelen van individuele aanbieders voor de periode 2011-2013.<sup>59</sup>

Deze data gebruiken we om de volgende vergelijking te schatten (resultaten zijn terug te vinden in tabel 3.4):

$$\log(p_{i,j,k,t}) = \beta m a_{i,j,k,t} * a_{a n b}_{j,t} + a_{i,k} + y_{i,t} + gm_{i,j} + \varepsilon_{i,j,k,t}$$

waarbij  $\log(p_{i,j,k,t})$  en  $m a_{i,j,k,t}$  de logaritme van de prijs en het marktaandeel van aanbieder  $k$  van type hulp  $i$ , in gemeente  $j$  in jaar  $t$  zijn en waarbij  $a_{a n b}_{j,t}$  de aanbestedingsprocedure in gemeente  $j$  in jaar  $t$  is. Naast aanbiederindicatoren  $a_{i,k}$  voegen we ook jaarindicatoren  $y_{i,t}$  en gemeente-indicatoren  $gm_{i,j}$  toe (voor type  $i$ ). De jaarindicatoren corrigeren voor een landelijke trend in de prijzen en de gemeente-indicatoren voor prijsverschillen tussen gemeenten (onafhankelijk van het marktaandeel van de aanbieder).  $\varepsilon_{i,j,k,t}$  is de storingsterm

---

<sup>59</sup> Deze steekproef is representatief voor het aantal inwoners en gebruikers van huishoudelijke hulp binnen gemeenten.

voor de prijsvergelijking voor aanbieder  $i$ , in gemeente  $g$  in jaar  $t$ ; we nemen aan dat alle storingstermen dezelfde verdeling volgen en onafhankelijk zijn van elkaar.

Het interactie-effect  $ma_{i,j,k,t} * aanb_{j,t}$  vangt voor de verschillende aanbestedingsprocedures de invloed van het marktaandeel op de prijs die een aanbieder ontvangt. Door de log-lineaire specificatie zijn de geschatte parameters te interpreteren als quasi-elasticiteiten: bij een daling van het marktaandeel met 10 procentpunt ( $\Delta ma = -0.1$ ) verwachten we een verandering van de prijs met  $-0,1 * 100 * \beta$  procent.

De aanbiederindicatoren corrigeren niet voor kenmerken van aanbieders die verschillen tussen gemeenten of veranderen over de tijd. Zo kan het zijn dat de gepercipieerde zorgkwaliteit van een aanbieder in gemeente A hoger is dan in gemeente B, simpelweg omdat deze aanbieder meer aan reclame doet in gemeente A dan in B. Dit kenmerk wordt niet door ons waargenomen, maar beïnvloedt mogelijk zowel het marktaandeel als de prijs van deze aanbieder, waarmee het de regressieresultaten verstoort. Daarnaast kan een hoog marktaandeel het gevolg zijn van een lage prijs (omgekeerde causaliteit), wat ook tot een verstoring in de resultaten leidt.

Om bovengenoemde problemen het hoofd te bieden, kiezen wij een alternatieve benadering: we schatten het effect van het marktaandeel op de prijs door te kijken naar de variatie in het marktaandeel die verklaard wordt door het marktaandeel een jaar eerder. Het instrumenteren met het vertraagde marktaandeel wordt gerechtvaardigd door de aanname dat zowel het huidige marktaandeel als de vertraagde waarde afhangt van de marktmacht van de aanbieder binnen de gemeente (relevantie), terwijl het vertraagde marktaandeel al tot stand gekomen is en daarmee niet beïnvloed wordt door de concurrentiedruk op dit moment (exogeniteit).

De laatste regressieanalyse in hoofdstuk 3 betreft de relatie tussen de gemiddelde prijs voor huishoudelijke hulp in de gemeente en het toegepaste aanbestedingsmodel. Onze dataset bevat voor de jaren 2009-2013 voor ongeveer 65 procent van de gemeenten zowel de gemiddelde prijs die de gemeente betaalt als de manier waarop is aanbesteed. Met gebruik van deze gegevens schatten we de volgende vergelijking (resultaten zijn te vinden in tabel 3.5):

$$p_{i,j,t} = \beta_z Zeeuws + \beta_b Bestuurlijk + \beta_l Laagsteprijs + \beta_v Veiling + y_{i,t} + gm_{i,j} + \varepsilon_{i,j,t}$$

waarbij  $p_{i,j,t}$  de prijs is voor type hulp  $i$ , in gemeente  $j$  en in jaar  $t$ . *Zeeuws*, *Bestuurlijk*, *Laagsteprijs* en *Veiling* zijn weer de indicatorvariabelen die corresponderen met de verschillende aanbestedingsmodellen. Ook hier voegen we jaarindicatoren en (in specificaties 2 en 4 in tabel 3.4) gemeente-indicatoren toe.  $\varepsilon_{i,g,t}$  is de storingsterm voor de prijsvergelijking voor type hulp  $i$ , in gemeente  $j$  en in jaar  $t$ ; we nemen aan dat alle storingstermen dezelfde verdeling volgen en onafhankelijk zijn van elkaar.



## B.2 Hoofdstuk 4: Intergemeentelijke samenwerking bij de inkoop

In hoofdstuk 4 bestuderen we de relatie tussen de grootte van het samenwerkingsverband (in termen van het aantal inwoners en het aantal deelnemende gemeenten) en de marktconcentratie. Onze dataset bevat voor de periode 2007-2013 voor zo'n 90 procent van de gemeenten informatie over met welke andere gemeenten is samengewerkt bij de inkoop.

Voor samenwerkende gemeenten die aanbesteden zonder percelen, zien we het gehele samenwerkingsverband als de relevante markt. We schatten dan de volgende vergelijking (resultaten zijn gerapporteerd in tabel 4.3, specificatie 1):

$$HHI_{l,t} = \beta_1 Inwoners_{l,t} + \beta_2 Deelnemers_{l,t} + sv_l + y_t + \varepsilon_{j,t}$$

waarbij  $HHI_{l,t}$  de Herfindahl-index in het samenwerkingsverband (sv)  $l$  in jaar  $t$  is,  $Inwoners_{l,t}$  het aantal inwoners in het sv  $l$  in jaar  $t$  is en  $Deelnemers_{l,t}$  het aantal deelnemende gemeenten in het sv  $l$  in jaar  $t$ . Ook voegen we sv-indicatoren ( $sv_l$ ) en jaarindicatoren ( $y_t$ ) toe.

Voor samenwerkende gemeenten die wel gebruikmaken van percelen, zien we de individuele gemeente als de relevante markt. Voor deze gemeenten schatten we de volgende vergelijking (resultaten zijn gerapporteerd in tabel 4.3, specificatie 2):

$$HHI_{j,t} = \beta_1 Deelnemers_{l,t} + \beta_2 Inwoners_{j,t} + \beta_3 Inwoners_{Overig_{j,t}} + gm_j + y_t + \varepsilon_{j,t}$$

waarbij  $HHI_{j,t}$  nu de Herfindahl-index in gemeente  $j$  in jaar  $t$  is,  $Deelnemers_{l,t}$  het aantal deelnemende gemeenten in het sv  $l$  in jaar  $t$ ,  $Inwoners_{j,t}$  het aantal inwoners in gemeente  $j$  in jaar  $t$  is en  $Inwoners_{Overig_{j,t}}$  het aantal inwoners in de overige gemeenten binnen het sv. Ook voegen we gemeente-indicatoren ( $gm_j$ ) en jaarindicatoren ( $y_t$ ) toe.

Daarnaast schatten we in hoofdstuk 4 de relatie tussen de grootte van het samenwerkingsverband en de prijzen voor zowel HH1 als HH2 met de volgende vergelijking (resultaten zijn te vinden in tabel 4.4):

$$\log(p_{i,j,k,t}) = \beta_1 ma_{i,j,k,t} + \beta_2 Inwoners_{j,t} + \beta_3 ma_{i,j,k,t} * Inwoners_{j,t} + \alpha_{i,k} + y_{i,t} + ink_t + \varepsilon_{i,j,k,t}$$

waarbij  $\log(p_{i,j,k,t})$  en  $ma_{i,j,k,t}$  de logaritme van de prijs en het marktaandeel van aanbieder  $k$  van type hulp  $i$ , in inkoop eenheid  $j$  (gemeente dan wel sv) in jaar  $t$  zijn.  $Inwoners_{j,t}$  is het aantal inwoners in  $j$  in jaar  $t$ . Naast aanbiederindicatoren  $\alpha_{i,k}$  voegen we ook jaarindicatoren  $y_{i,t}$  en indicatoren voor de inkoop eenheden  $gm_{i,j}$  toe (voor type  $i$ ). In specificaties 2 en 4 in tabel 4.4 nemen we ook een interactie-effect ( $ma_{i,j,k,t} * Inwoners_{j,t}$ ) op.

# Bijlage C: Extra analyses

## C.1 Hoofdstuk 2: Ontwikkelingen op de markt voor huishoudelijke hulp

In hoofdstuk 2 bespreken we de ontwikkelingen van een aantal kernvariabelen op de markt voor huishoudelijke hulp. Voor de volledigheid zijn in tabel C.1 voor enkele van deze variabelen de gemiddelden, standaarddeviaties en variatiecoëfficiënten per jaar vermeld.

**Tabel C.1 Statistische kenmerken kernvariabelen**

Variabele	Jaar							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Gemiddelde 2009-2012
<b>Gemiddelde</b>								
Prijs huishoudelijke hulp per uur	-	-	21,49	23,25	22,63	22,54	21,75	22,5
Gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker	373	381	340	370	464	477	-	411,3
Gemiddelde eigen bijdrage per uur	3,74	3,84	3,13	3,21	3,84	3,97	-	3,5
Aantal cliënten per 100 inwoners van 20 jaar en ouder	4,05	4,09	3,95	3,74	3,74	3,77	3,59	3,8
Aantal uren per gebruiker	103	102	111	117	123	122	115	118,2
Aantal aanbieders	8,77	8,11	7,21	7,70	7,83	7,93	8,23	7,7
Schok 2007	-	7,4	11,6	12,7	15,5	11,6	15,1	12,8
Aantal gebruikers zorg met verblijf per 100 inwoners van 20 jaar en ouder in de zorgkantorregio	-	0,72	0,73	0,75	0,76	0,77	0,73	0,75
<b>Standaarddeviatie</b>								
Prijs huishoudelijke hulp per uur	-	-	2,33	1,79	2,26	1,54	1,86	2,1
Gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker	72,5	87,5	81,8	84,6	97,9	99,7	-	108,5
Gemiddelde eigen bijdrage per uur	0,93	1,06	0,87	0,86	0,96	0,97	-	1,0
Aantal cliënten per 100 inwoners van 20 jaar en ouder	1,14	1,05	1,10	0,96	0,95	0,95	0,96	1,0
Aantal uren per gebruiker	18,4	17,7	20,4	17,2	15,2	15,8	22,7	17,9
Aantal aanbieders	7,52	6,68	4,84	4,48	4,62	4,72	4,57	4,7
Schok 2007	-	17,7	17,7	17,6	16,0	15,7	16,2	16,8
Aantal gebruikers zorg met verblijf per 100 inwoners van 20 jaar en ouder in de zorgkantorregio	-	0,081	0,081	0,083	0,084	0,084	0,083	0,08
<b>Variatiecoëfficiënt</b>								
Prijs huishoudelijke hulp per uur			0,108	0,077	0,100	0,068	0,085	0,095
Gemiddelde eigen bijdrage per gebruiker	0,194	0,230	0,240	0,229	0,211	0,209		0,264
Gemiddelde eigen bijdrage per uur	0,249	0,277	0,277	0,267	0,251	0,244		0,279
Aantal cliënten per 100 inwoners van 20 jaar en ouder	0,282	0,258	0,279	0,257	0,254	0,252	0,267	0,262
Aantal uren per gebruiker	0,179	0,174	0,183	0,146	0,124	0,129	0,197	0,151
Aantal aanbieders	0,858	0,824	0,671	0,582	0,589	0,595	0,556	0,610
Budgetschok 2007		2,389	1,518	1,390	1,036	1,355	1,070	1,311
Aantal gebruikers zorg met verblijf per 100 inwoners van 20 jaar en ouder in de zorgkantorregio		0,113	0,111	0,110	0,110	0,109	0,113	0,112

## C.2 Hoofdstuk 4: Intergemeentelijke samenwerking bij de inkoop

In hoofdstuk 4 bespreken we kort de uitkomsten van een logistische regressie, waarin we de kans om te kiezen voor gemeentelijke samenwerking bij de inkoop van huishoudelijke hulp verklaren uit een aantal gemeentelijke kenmerken. Deze kenmerken zijn het aantal inwoners, de omgevingsadressendichtheid, de veranderingen in het budget voor huishoudelijke hulp en het aantal gebruikers van huishoudelijke hulp per duizend inwoners. Hier volgt een uitgebreide bespreking van deze analyse en de uitkomsten.

Omdat de kans op samenwerking tussen 0 en 1 ligt, kan een normale regressiespecificatie leiden tot (niet mogelijke) negatieve voorspelde kansen of voorspelde kansen groter dan 1.

In een logistische regressie wordt de afhankelijke variabele (de kans) daarom uitgedrukt in de logaritme van de *odds ratio*: de logaritme van de kans op succes (hier: dat een gemeente samenwerkt) gedeeld door de kans op geen succes (hier: dat een gemeente zelfstandig inkoop). De geschatte parameters staan in tabel C.1. Hierbij maken we onderscheid in een specificatie waar inwoneraantal lineair is opgenomen (kolom 1) en een waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende klassen van gemeenten naar inwoneraantal (kolom 2).

De geschatte constante in kolom 1 (2,25) geeft aan dat voor gemeenten in de basiscategorie (gemeente met 40.000 inwoners) de kans om samen te werken bij de inkoop van huishoudelijke hulp gelijk is aan 90 procent.<sup>60</sup> De geschatte parameter voor inwoners (-0,0211) impliceert dat de kans op samenwerking voor een gemeente met 50.000 inwoners gelijk is aan 88,5 procent.<sup>61</sup> De stijging van het aantal inwoners met tienduizend gaat dus gepaard met een daling van de kans op samenwerking bij de inkoop met nog geen twee procentpunt.

De kans om samen te werken is kleiner voor gemeenten waarvoor de rijksuitkering Wmo met 10 euro per inwoner per jaar is gestegen dan voor gemeenten waarvoor deze uitkering gelijk gebleven is (gemiddeld bedroeg deze rijksuitkering ongeveer 90 euro per inwoner). De kans voor de eerste groep is, met 89 procent, ongeveer 1 procentpunt kleiner.<sup>62</sup> Dit terwijl de uitkering voor de Wmo met 10 euro per inwoner flink hoger is. Ook neemt de kans op samenwerking toe met het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van huishoudelijke hulp. In de referentie-gemeente maakt 2 procent van de inwoners gebruik van huishoudelijke hulp. Een toename van dit percentage naar 3 procent gaat samen met een kans op samenwerken van 92 procent, een stijging van ongeveer 2 procentpunt.<sup>63</sup> Deze specificatie geeft geen aanwijzingen dat de omgevingsadressendichtheid van een gemeente van invloed is op de kans om samen te werken (gegeven een significantieniveau van 5 procent).

Daarnaast schatten we in kolom 2 de vergelijking waarin het aantal inwoners niet-lineair is opgenomen. De basisgemeente in kolom twee is dus een gemeente met minder dan 15.000 inwoners (de referentiecategorie voor de andere variabelen wijzigt niet). De kans om te gaan samenwerken voor een gemeente van deze grootte is bijna 97 procent.<sup>64</sup> Voor gemeenten met meer dan 100.000 inwoners is de kans echter 53 procent.<sup>65</sup>

Merk op dat het effect dat toegekend wordt aan de integratie-uitkering voor de Wmo nu iets groter is: de kans op samenwerking is 96,3 procent voor gemeenten (met minder dan 15.000 inwoners) waar de uitkering voor de Wmo sinds 2007 met 10 euro per inwoner gestegen

---

<sup>60</sup> Merk op dat onze afhankelijke variabele gelijk is aan  $\log(p/(1-p))$ , waar  $p$  de kans is dat een gemeente gezamenlijk inkoop. Voor een gemeente uit de basiscategorie geldt dus  $\log(p/(1-p))=2,25$  en dus geldt dat  $p/(1-p)=\exp(2,25)=9,49$ . Oplossen voor  $p$  geeft  $p=0,904$ .

<sup>61</sup> Voor een gemeente met 50.000 inwoners is de geschatte vergelijking  $\log(p/(1-p))=2,25-10*0,0211$ . Oplossen voor  $p$  geeft  $p=93,5$ .

<sup>62</sup> Voor een gemeente waar de uitkering met 10 euro per inwoner steeg, wordt de geschatte vergelijking  $\log(p/(1-p))=2,25-10*0,0151$ . Oplossen voor  $p$  geeft  $p=93,3$ .

<sup>63</sup> De geschatte vergelijking is dan  $\log(p/(1-p))=2,25-10*0,0251$ . Oplossen voor  $p$  geeft  $p=92,4$ .

<sup>64</sup> De geschatte vergelijking is nu immers  $\log(p/(1-p))=3,434$ . Oplossen voor  $p$  geeft  $p=0,969$ .

<sup>65</sup> De geschatte vergelijking voor een gemeente met meer dan 40.000 inwoners is  $\log(p/(1-p))=3,434-3,311$ . Oplossen voor  $p$  geeft  $p=0,531$ .

is.<sup>66</sup> De daling is nu dus maar 0,6 procentpunt, terwijl een stijging van de uitkering Wmo in de specificatie in kolom 1 gepaard ging met een daling van de kans met ongeveer 1 procentpunt. Het effect van de andere verklarende variabelen is nu wel significant.

**Tabel C.2 Verklaring kans op samenwerken uit gemeentelijke karakteristieken (a,b,c,d)**

	Afhankelijke variabele: Indicator samenwerking	
	Lineair	Niet-lineair
Inwoners (lineair)	-0.0211*** (0.00228)	
Aantal inwoners niet-lineair:		Referentiecategorie
Minder dan 15000 inwoners		
15.000 tot 25.000		-0.497 (0.312)
25.000 tot 40.000		-1.169*** (0.293)
40.000 tot 100.000		-2.038*** (0.313)
Meer dan 100.000		-3.311*** (0.373)
Wijziging uitkering Wmo t.o.v. 2007 (in euro per inwoner)	-0.0152*** (0.00475)	-0.0189*** (0.00482)
Omgevingsadressendichtheid in 2013 (in 1000 woningen per km <sup>2</sup> )	-0.108 (0.127)	-0.316*** (0.0969)
Percentage gebruikers (in gebruikers per 1000 inwoners)	0.0251** (0.0110)	0.0317*** (0.0104)
Constante	2.247*** (0.413)	3.435*** (0.456)
Indicatoren voor jaren 2008-2013	Ja	Ja
Observaties	2558	2558

(a) Resultaten van een logistische regressie met kans om samen te werken als afhankelijke variabele. De referentiecategorie is een 'gemiddelde' gemeente met 40.000 inwoners, zonder verandering in de rijksuitkering voor de Wmo, met omgevingsadressendichtheid van 10 woningen per km<sup>2</sup> en met 28 gebruikers van huishoudelijke hulp per duizend inwoners.

(b) Toegevoegde jaar specifieke effecten zijn niet gerapporteerd.

(c) Regressie geschat voor gemeenten waarvoor bekend is of ze wel of niet samenwerken in de periode 2007 tot en met 2013.

(d) Significantie bepaald op basis van robuuste standaardfouten. \*\*\*, \*\*, \* significant bij een significantieniveau van 1, 5 of 10 procent.

Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

<sup>66</sup> De geschatte vergelijking voor deze groep gemeenten is immers  $\log(p/(1-p))=3,434-10*0,0189$ . Oplossen voor p geeft  $p=0,963$ .

### C.3 Hoofdstuk 5: Eigen bijdragen en gebruik van huishoudelijke hulp

In deze bijlage presenteren we enkele extra analyses. Voor de eigen bijdragen per *gebruiker* presenteren we niet alleen de analyses voor alle gebruikers, maar ook die voor de gebruikers die alleen huishoudelijke hulp ontvangen en hun maximale eigen bijdrage nog niet hebben bereikt. De eersten zijn ook in de hoofdtekst gepresenteerd, de laatsten niet. Hetzelfde doen we voor de eigen bijdragen per *uur*. Dat betekent dat in tabel C.2 ten opzichte van de hoofdtekst de middelste twee varianten zijn toegevoegd.

**Tabel C.3 Samenvatting van de samenhang met eigen bijdrage huishoudelijke hulp op gemeenteniveau, 2009-2012(a,b,c,d,e)**

Afhankelijke variabele: Eigen bijdrage	Per jaar		Per uur	
	Alle gebruikers	Gebruikers met alleen hh en met eb-ruimte	Alle gebruikers	Gebruikers met alleen hh en met eb-ruimte
<i>Stap 1 tijdsvariërende regressor</i>				
Gemiddelde prijs huishoudelijke hulp	0,42*** (0,092)	0,17*** (0,049)	0,30*** (0,057)	0,63*** (0,048)
Gemeente-indicatoren	ja	ja	ja	ja
Jaarindicatoren	nee	nee	nee	nee
Periode	2009-2012	2009-2012	2009-2012	2009-2012
Aantal waarnemingen (gemeenten)	1323	1612	1323	1612
<i>Stap 2: tijdsafhankelijke regressoren</i>				
Gestandaardiseerd huishoudinkomen	1,20*** (0,124)	-0,20*** (0,069)	1,90*** (0,180)	-0,03 (0,080)
Percentage lage inkomens	0,12** (0,056)	0,00 (0,035)	0,15** (0,073)	0,06 (0,041)
Alleenstaanden ≥ 75 jaar	-0,09 (0,132)	-0,33*** (0,082)	0,26* (0,155)	-0,20** (0,096)
Aantal waarnemingen (gemeenten in	293	293	293	293

(a) toegevoegde jaar- en gemeentespecifieke effecten zijn niet gerapporteerd.

(b) Standaardfouten (gecorrigeerd voor clusters met dezelfde gemeentecode) tussen haakjes.

(c) Geschat in logaritmen met gewoon kleinste kwadraten en met clustering van gemeenten.

(d) \*\*\*, \*\* en \* significant bij een betrouwbaarheidsinterval van 1, 5 en 10 procent.

(e) Geschat met het gemeentespecifieke effect als afhankelijke variabele.

Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).

Ook voor het gebruik presenteren we weer vier varianten (tabel C.3).

**Tabel C.4 Samenhangen met gebruik van huishoudelijke hulp op gemeenteniveau, 2009-2013(a,b,c,d,e,f)**

	Afhankelijke variabele: Percentage gebruikers in de bevolking		Afhankelijke variabele: Uren per gebruiker	
	Alle gebruikers	Gebr. met alleen hh en met eb-ruimte	Alle gebruikers	Gebr. met alleen hh en met eb-ruimte
<i>Stap 1: tijdsvariërende regressoren</i>				
Eigen bijdragen per gebruiker	-0,60*** (0,034)	0,16 (0,338)		
Eigen bijdragen per uur			-0,14** (0,058)	-0,55*** (0,023)
Keuzevrijheid (aanbieders per 10.000 inwoners) (e) aanbod intramuraal	0,07*** (0,012)	0,01 (0,020)		
	-0,18 (0,220)	-0,54 (0,352)	-0,12 (0,309)	-0,20 (0,147)
Budgetschok 2007	0,01 (0,039)	0,16* (0,087)	-0,10*** (0,032)	0,03 (0,031)
HHI	-0,03 (0,032)	0,12*** (0,040)	0,21*** (0,031)	0,01 (0,016)
Gemeente-indicatoren	ja	ja	ja	ja
Jaarindicatoren	ja	ja	ja	ja
Periode	2009-2012	2009-2013	2009-2012	2009-2013
Aantal waarnemingen (gemeenten per jaar)	1580	1963	1580	1963
Aantal gemeenten	400	400	400	400
<i>Stap 2: tijdsafhankelijke regressoren (f)</i>				
Aanwezigheid mantelzorg	-0,02 (0,44)	0,11 (0,076)	-0,12*** (0,032)	-0,06** (0,024)
Bevolking ≥ 75 jaar	1,10*** (0,058)	1,14*** (0,089)	0,13*** (0,034)	0,17*** (0,054)
Alleenstaanden ≥ 75 jaar	0,49*** (0,137)	1,02*** (0,211)	-0,23** (0,095)	-0,13 (0,102)
Niet-westerse immigranten	0,05** (0,021)	0,12*** (0,036)	-0,02 (0,016)	-0,04** (0,016)
Goede gezondheid	-0,21 (0,292)	0,69 (0,508)	0,00 (0,188)	0,07 (0,217)
Langdurige aandoening	0,25** (0,124)	0,10 (0,201)	0,21*** (0,081)	-0,02 (0,105)
Lichamelijke beperking	-0,03 (0,040)	0,01 (0,061)	0,01 (0,026)	0,02 (0,022)
Inkomen particuliere huishoudens, excl. studenten	-0,45* (0,249)	0,83** (0,367)	-0,03 (0,171)	-0,19 (0,198)
Percentage lage inkomens	-0,04 (0,053)	-0,17* (0,086)	0,03 (0,038)	-0,03 (0,033)
Vermogen particuliere huishoudens, excl. eigen woning (g)	-0,12* (0,065)	-0,24** (0,095)	-0,06 (0,040)	-0,03 (0,057)
Gemeentegrootte	0,19*** (0,069)	0,29*** (0,105)	0,08** (0,040)	0,06 (0,064)
Stedelijkheid <sup>f</sup>	0,00 (0,015)	0,02 (0,025)	-0,01 (0,010)	0,00 (0,009)
aantal waarnemingen (gemeenten 2012)	351	351	351	351
<p>(a) toegevoegde jaar- en gemeentespecifieke effecten zijn niet gerapporteerd.                  (b) Standaardfouten (gecorrigeerd voor clusters met dezelfde gemeentecode) tussen haakjes.                  (c) Geschat in logaritmen met gewoon kleinste kwadraten en met clustering van gemeenten.                  (d) ***, ** en * significant bij een betrouwbaarheidsinterval van 1, 5 en 10 procent.                  (e) geoperationaliseerd als aantal aanbieders per 10.000 inwoners van de gemeente                  (f) Geschat met fixed effect uitkomsten als afhankelijke variabele.                  (g) x 1.000                  Bron: CPB/SCP (Marktbestand huishoudelijke hulp).</p>				



Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in 2007 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor het leveren van huishoudelijke hulp aan zelfstandig wonende burgers die niet zonder hulp een huishouden kunnen voeren.

Dit boek beschrijft de ontwikkelingen op de markt voor huishoudelijke hulp vanaf het eerste jaar van de decentralisatie tot en met het een na laatste jaar voor de invoering van de 'nieuwe' Wmo in 2015. Centraal staan de manier waarop gemeenten de hulp inkopen en de vraag welke gevolgen dit heeft voor de burger. Maakt het voor de marktaandelen en prijzen van aanbieders uit welke aanbestedingsvorm gemeenten toepassen? Kunnen samenwerkende gemeenten lagere prijzen bedingen dan gemeenten die zelfstandig inkopen? In hoeverre werken prijsverschillen tussen aanbieders en tussen gemeenten door in de eigen bijdragen van gebruikers en wat betekent een hogere eigen bijdrage voor het uiteindelijke gebruik?

Deze studie werpt met behulp van een rijke dataset nieuw licht op deze vragen. Dit levert niet alleen inzichten op over de werking van de markt voor huishoudelijke hulp, maar biedt – geleet op de duidelijke parallellen – ook lessen voor het inkoop- en eigenbijdragebeleid omtrent de Wmo-voorzieningen die in 2015 zijn gedecentraliseerd.

Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau  
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag  
T (088) 984 60 00  
info@cpb.nl | www.cpb.nl

Sociaal en Cultureel Planbureau  
Postbus 16164 | 2500 BD Den Haag  
T (088) 984 63 00  
info@scp.nl | www.scp.nl

Februari 2017 | ISBN 978-90-5833-763-4

